



MARIAN ZAJFEN

**Poradnik
kosmetyczny
dla
młodzieży**

Dr med. MARIAN ZAJFEN

**Poradnik
kosmetyczny
dla
młodzieży**

**WYDAWNICTWO
WATRA
WARSZAWA 1977**



Recenzent dr med. LEON CIECIERSKI

Redaktor BARBARA SOKOŁOWSKA

Opracowanie graficzne, rysunki
i projekt okładki JÓZEF KACZMARCZYK

Redaktor techniczny IRENA TORZEWSKA

Korektor DANUTA WITKOWSKA

*Książka zawiera praktyczne porady
z zakresu higieny i kosmetyki młodzieży.
Młodzi ludzie znajdą w książce
wskazówki dotyczące zapobiegania
wadom skóry, włosów, paznokci oraz sylwetki,
a także
sposoby pielęgnowania i upiększania ciała.
Ciekawe ilustracje
przyczyniają się do łatwiejszego przyswojenia
treści książki,
której celem jest nauczanie młodzieży
dbałości
o własny wygląd zewnętrzny.*

4H.Sz.until.End.of.T.!

WSZELKIE PRAWA ZASTRZEŻONE

Printed in Poland

WYDAWNICTWO „WATRA”

Wstęp

Oddawana do rąk młodych Czytelników książka jest przeznaczona dla młodzieży w okresie między początkiem a końcem procesu dojrzewania. Wyznaczenie granic tego okresu napotyka zrozumiałe trudności. Łatwo jest ustalić początek dojrzewania u poszczególnej dziewczyny lub chłopca, znacznie trudniej wyznaczyć przeciętny wiek dojrzewania młodzieży. Jeszcze trudniej jest ustalić przeciętny wiek zakończenia procesu kształtowania się organizmu, zwłaszcza że kryteria są tu znacznie bardziej płynne, niepewne.

Biorąc pod uwagę te trudności, postanowiono umownie i bez siłenia się na osiągnięcie (nierealnej przecież) precyzji, określić granice tego wieku na przedział od 13 do 20 lat. Jeśli ta czy inna dziewczyna zacznie dojrzewać wcześniej – np. w 11 lub 12 roku życia – może wcześniej sięgnąć po tę książeczkę. Jeśli młodzieniec rozwinął się nieco później i dopiero koło 20 roku życia zaczyna się golić, może z całą pewnością korzystać z tej książki do ukończenia 22 lub nawet 24 lat.

Czytelnik może zachnie się: czy możliwe jest omawianie w jednej publikacji spraw, które dotyczą 13- i 20-latków? Ta książka odpowie mu na to pytanie. Autor wyraża nadzieję, że korzystać z niej będą z pożytkiem także rodzice i opiekunowie nie będący zawodowymi pedagogami lub wychowawcami. W każdym razie nie jest niczym niewłaściwym, by 13-letnia dziewczyna lub 15-letni chłopiec orientowali się co do biologicznych zjawisk, mających nastąpić w najbliższych latach. Tym bardziej, że głównym tematem książki jest higiena i kosmetyka młodzieży.

Przyjęty tu przedział wieku pozostawia na uboczu sprawy higieny okresu ciąży, porodu, położu i macierzyństwa. Choć bowiem ciążę i porody zdarzają się także przed dwudziestym rokiem życia, jednak regułą jest macierzyństwo raczej późniejsze.

Poradnik nosi nazwę: „kosmetyczny”. Należy rozumieć ten przymiotnik najszerzej; grecki „kosmos”, od którego się on wywodzi, znaczy: „wszechświat”, „ozdoba”, „porządek”, „przywitość”. Udzielając porad kosmetycznych, będziemy więc wychodzili z założeń higieny, ta zaś jest sztuką zachowania zdrowia. Jej patronka – grecka bogini Higieja – była córką Asklepiosa, boga medycyny.

Według definicji Światowej Organizacji Zdrowia „Zdrowie jest to stan całkowitego dobrego samopoczucia fizycznego, umysłowego i społecznego przy całkowitym braku choroby lub niedołęstwa”. Higiena jest wiedzą medyczną, zajmującą się badaniem i stosowaniem środków służących poprawie stanu zdrowia i warunków bytowania człowieka oraz ochronie przed czynnikami szkodliwymi dla zdrowia. Jak zdrowie może być pojmowane w fizycznym, umysłowym (duchowym) i społecznym sensie, tak również – obok higieny cielesnej – istnieje higiena umysłowa i higiena społeczna.

W poradniku będą więc omówione nie tylko sprawy higieny ciała, lecz również pewne zagadnienia higieny pracy umysłowej (np. higiena uczenia się). Dopiero na podstawie i pod warunkiem spełnienia dezyderatów higieny będą udzielane porady kosmetyczne, estetyka wyglądu stanowi bowiem pochodną higieny i poprawia samopoczucie.

Świadome przestrzeganie higieny powinno opierać się na elementarnej znajomości budowy i funkcjonowania organizmu, tzn. biologii człowieka. W szkole średniej zagadnienia te są poruszane w ramach nauki o człowieku. Mimo to warto raz jeszcze sprawy te wyłożyć, gdyż trzynastolatki, być może, jeszcze tego nie przerabiały, a dwudziestolatki już co nieco może zapomniały. Ponadto nasze ujęcie będzie w niektórych zagadnieniach bardziej szczegółowe od szkolnego, w innych – bardziej pobieżne.

Jak wynika z tych rozważań, podstawą kosmetyki w ogóle, a kosmetyki młodzieży w szczególności, jest zdrowie. To ostatnie natomiast zależy od wielu czynników jednocześnie; należą do nich następujące: dziedziczne i wrodzone predyspozycje (jedni dziedziczą po rodzicach mocną budowę ciała, wysoki wzrost, inni – nadmierną pobudliwość nerwową, jeszcze inni – skłonności do tycia itd.) fizyczne i psychiczne, warunki środowiska (duże, zadymione miasto lub małe miasteczko wśród lasów i jezior, albo wieś, miejscowość nizinna, górską, nadmorską), warunki mieszkaniowe, liczebność rodziny, sposób odżywiania się (zależny od stanu materialnego, od środowiskowych zwyczajów lub indywidualnych upodobań), tryb życia, kontakty z osobami chorymi, czynniki przypadkowe (m.in. wypadki i urazy), stosunki rodzinne i wiele, wiele innych. Czynniki te wiążą się ze sobą w rozmaity sposób i bardzo często niepodobna rozwikłać splątanych węzłów przyczyn i skutków.

Nie ulega wątpliwości, że na wiele czynników można działać w sposób świadomy i celowy, można ograniczyć w znacznym stopniu zasięg oddziaływania czynników niekorzystnych i wprowadzić do gry nowe czynniki korzystne. Dziecko, np. dziedziczące po rodzicach słabszą budowę ciała i chorowitość, można wychować na zupełnie zdrowego i dostatecznie silnego człowieka przez dobór odpowiedniego odżywiania, ćwiczeń, sportów, hartowania. Rozumie się, że nie jest to możliwe we wszystkich bez wyjątku przypadkach, ale na pewno w większości może się to udać.

Młody chłopiec lub młoda dziewczyna – nastolatki – nawet z natury łabisi, mogą i powinni więc starać się przez odpowiedni tryb życia, przez stosowne zabiegi higieniczne uzyskać wzmocnienie organizmu, poprawę stanu zdrowia oraz sprawności fizycznej i psychicznej, a dalej także estetyki wyglądu. Fatalistyczny i pesymistyczny stosunek do własnego zdrowia i własnej aparycji jest z całą pewnością niewłaściwy. Okres dojrzewania jest właśnie etapem, kiedy w młodych ludziach budzi się chęć podobania się innym i tę chęć należy rozumnie dyskutować.

Nasz poradnik kosmetyczny można – wierzymy, że z pożytkiem – przeczytać od początku do końca. Ale choć intencją naszą było napisać go możliwie przystępnie nawet dla zupełnie młodych Czytelników, a mimo to nie nużąc nawet dla starszych, jednak nie jest on zajmującą powieścią do czytania „jednym tchem”. Można więc czytać wybrane rozdziały lub ich części, w miarę potrzeby znalezienia takiej czy innej porady, odpowiedzi na nurtujące pytanie, rozstrzygnięcia wątpliwości.

Warto jednak przeczytać na wstępie, i to możliwie uważnie, dwa pierwsze rozdziały: „Z punktu widzenia biologii” oraz „Ogólna higiena ciała i umysłu”. Pierwszy zawiera podstawowe wiadomości anatomico-fizjologiczne, ułatwiające należyte zrozumienie wszystkich następnych rozdziałów poradnika, drugi natomiast – podstawowe wskazówki ogólnohigieniczne, stanowiące wytyczne postępowania dla wszystkich – młodych i starszych – ludzi dbających o higienę. Do obu pierwszych rozdziałów trzeba będzie powracać w toku dalszej lektury.

Bardzo ważny dla młodzieży jest rozdział trzeci, omawiający pielęgnowanie cery młodzieńczej. Zawiera on przegląd zupełnie swoistych dla młodego wieku zagadnień utrzymywania w czystości, zdrowiu i estetyce łustej cery, znamiennej dla młodego wieku. Tutaj też Czytelnicy znajdą w miarę obszernie wiadomości o trądziku młodzieńczym i jego odmianach, przeciwdziałaniu mu, o zapobieganiu jego obostrzeniom i o możliwości leczenia.

Niezależnie od ogólnych zasad higieny i pielęgnowania ciała, poszczególne jego okolice i części wymagają zabiegów specjalnych, szczególnie w młodym wieku. Tym sprawom poświęcony jest następny rozdział, gdzie młodzi ludzie obojga płci znajdą wskazówki dotyczące pielęgnowania rąk i nóg oraz poprawy ich sprawności. Natomiast dziewczęta znajdą w tym rozdziale istotne wskazówki, dotyczące spraw prawidłowego rozwoju biustu i jego pielęgnowania oraz higieny intymnej.

Rozdziały piąty i szósty kładą akcent na sprawach estetyki wyglądu. Pierwszy z nich, poświęcony uzyskaniu prawidłowej i ładnej sylwetki, figury i postawy, zawiera tabele prawidłowego wzrostu i wagi oraz omawia sprawy nadmiernej tuszy i nadmiernego wyszczuplenia. Tam także Czytelnicy znajdą przegląd ćwiczeń poprawiających postawę.

Natomiast w szóstym rozdziale omówione są różne aspekty upiększania (makijażu) wraz z jego niebezpieczeństwami i zaletami. W tym samym rozdziale znajduje się także przegląd możliwości chirurgii w dziedzinie korekcji kształtów i proporcji oraz usuwania elementów szpecących lub ośmieszających.

W kolejnym rozdziale omawia się najczęstsze i najważniejsze choroby skóry i wady estetyki (znamiona, brodawki itp.), a także choroby wene-

ryczne; z rozdziału tego wyłączony jest trądzik pospolity, który omówiono dostatecznie szczegółowo w rozdziale trzecim.

W ostatnim wreszcie rozdziale Czytelnik znajdzie przegląd czynników, związanych z sezonami i porami roku, wpływających na zdrowie i urodę, a także pewne inne zagadnienia, które nie znalazły oświetlenia w poprzednich rozdziałach, a których znaczenie dla zdrowia, wyglądu, samopoczucia, a nawet długowieczności jest kapitalne (alkohol, tytoń, używki kofeinowe, narkotyki, sen).

W publikacji nie ma skorowidza; jego rolę spełnia dość dokładny spis rzeczy zamieszczony na końcu książki, zawierający dyspozycję treści.

Z PUNKTU WIDZENIA BIOLOGII

Młody organizm pod wieloma względami różni się – i to w sposób istotny – od dorosłego. We wczesnym dzieciństwie głowa jest nieproporcjonalnie duża w porównaniu z wymiarami tułowia, kończyny zaś – stosunkowo krótkie. Inny jest rozkład tkanki tłuszczowej, twarz nie ma tak wyrazistych rysów, pępek jest wypukły, kontrast między obwodem łydki a obwodem kostki stosunkowo niewielki itd. Wymienione różnice przytoczono tylko przykładowo, w rzeczywistości jest ich bardzo dużo.

Tempo wzrostu organizmu dziecięcego jest w pierwszym okresie życia bardzo szybkie. Dziecko 5-miesięczne waży już 2 razy więcej niż przy urodzeniu, dziecko zaś 3-letnie podwaja swój wzrost, a jego waga jest 4-krotnie większa niż przy urodzeniu. W następnych latach przyrost wzrostu jest mniejszy i wzmaga się ponownie u dziewcząt około 12 roku życia, a u chłopców około 14–15 roku życia, by po kilku latach ponownie spaść, a potem ulec zupełnemu zahamowaniu.

Podobnie zachowuje się waga, choć jej intensywniejszy przyrost występuje nieco później: u dziewcząt około 14–15 roku życia, a u chłopców około 15–16 roku życia. Bardziej szczegółowe dane na ten temat znajdują się w rozdz. „Sylwetka, figura, postawa”.

Najbardziej znaną cechą okresu dorastania jest dysproporcja rozwoju poszczególnych narządów i układów, a nawet narządów w obrębie jednego układu. Przykładem może być nierównomierność rozwoju serca i tętnic, wskutek czego może w okresie dojrzewania dojść do przejściowych zaburzeń układu krążenia. Kościec także rozwija się szybciej niż mięśnie, co prowadzi do charakterystycznych, niezgrabnych długich rąk i nóg dorastającej młodzieży. Potem, gdy rozwój mięśni i tkanki tłuszczowej dogania rozwój szkieletu kostnego, proporcje zostają przywrócone, a w zależności od ich ostatecznych kształtów sylwetka staje się typowo męska lub typowo kobieca.

Nawet ten pobieżny opis ma charakter statystyczny, tzn. że obejmuje dane przeciętne, średnie, wokół których obserwuje się liczne odchylenia i wahania. Jest sporo dziewcząt dojrzewających już około 11 roku życia i wiele takich, które w wieku 14 lat zachowują jeszcze dziecięce proporcje ciała. Podobnie spośród chłopców 16-letnich większość odznacza się już



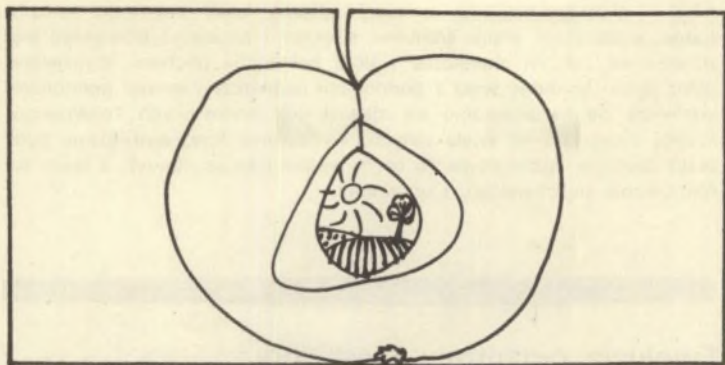
wysokim wzrostem i sporym meszkiem pod nosem, ale kilku ma jeszcze budowę młodszych kolegów, kilku zaś innych musi już golić zarost. Nie należy dziwić się tym różnicom, gdyż przecież także dorośli ludzie różnią się poważnie między sobą i wzrostem, i wagą ciała, i charakterem zarostu, i wielkością poszczególnych części ciała.

ROZWÓJ PSYCHOFIZYCZNY ORGANIZMU

Ewolucja organizmu żeńskiego

W miarę zbliżania się do wieku fizycznej dojrzałości w organizmie dziewczęcym zaznaczają się pewne zmiany anatomiczne i fizjologiczne. Pominięte tu zostaną procesy wspólne dla obu płci (wzrost, waga, stopniowy zanik grasicy*), a wysunięte na pierwszy plan cechy znamienne dla ustroju kobiecego. Rozpoczyna się obfitsze odkładanie tkanki tłuszczowej na biodrach i udach, a także pewien rozrost miednicy kostnej. Te właśnie cechy stanowią m.in. o kobiecości kształtów: szerszej miednicy (w porównaniu z ramionami) i zaokrągleniu sylwetki. Pojawiające się owłosienie dołów pachowych jest nieco skąpsze niż u chłopców (choć występuje trochę wcześniej), a owłosienie wżgórka łonowego ma także inne zarysy.

Bardzo znaną cechą rozwoju dziewcząt jest przede wszystkim ewolucja gruczołów mlecznych, a ściślej sutków (czyli potocznie piersi). Sutki najpierw lekko obrzmiewają, następnie uwydatniają się w postaci małych stożków brodawki wraz z otoczkami; dalej zaczyna powiększać się podściółka tłuszczowa i piersi w całości nabierają stożkowatego, później półkulistego kształtu, wreszcie same brodawki piersiowe zaczynają



się uwypuklać. W toku tej ewolucji pojawia się niekiedy pewna wrażliwość, a nawet bolesność sutków, czasem nieznaczny wyciek z brodawek piersiowych. I znów, jak w omówionych poprzednio zjawiskach, u jednych dziewcząt sutki mogą rozwinąć się już około 12–14 roku życia, u innych – dopiero około 16 roku, u innych nawet jeszcze później. U jednych piersi są bardzo drobne i takie pozostają aż do okresu karmienia niemowląt (laktacji), u innych biust osiąga znaczniejsze, a czasem nadmierne wymiary.

Zmiany, o których dotychczas wspomniano, dotyczą wyglądu zewnętrznego. Ale najistotniejsze przemiany następują wewnątrz organizmu. W okresie dojrzewania cały organizm dziewczynki ewoluuje przede wszystkim pod wpływem rozwoju wewnętrznych narządów płciowych, a zwłaszcza gruczołów, od których zależy płeć: jajników. Jajniki, w liczbie dwóch, są umiejscowione w dolnej części jamy brzusznej. W okresie dojrzewania, pod wpływem pewnych hormonów wydzielanych przez przysadkę mózgową, jajniki zaczynają wydelać własne hormony. Te ostatnie z kolei działają na przysadkę mózgową powodując stopniowe zahamowanie wydzielania innego hormonu przysadkowego, tzw. hormonu wzrostowego. Wskutek tego, w miarę nasilania się działania jajników, zahamowuje się wzrost organizmu. To też wyjaśnia, dlaczego dziewczęta, wcześniej dojrzewając, wcześniej także przestają rosnać i na ogół w 17–18 roku życia osiągają ostateczny wzrost.

W dojrzałych jajnikach rozpoczyna się cykliczne dojrzewanie jaj. Co 4 tygodnie dojrzewa jedno jajo, wydostaje się z tzw. pęcherzyka Graafa i przez jajowody dostaje się do macicy. Tam zagnieżdża się w śluzówce, a następnie – jeśli w drodze przez jajowód nie zostało zapłodnione – jest wydalone wraz z powierzchnią warstwą śluzówki macicy. Objawia się to zewnętrznie krwawieniem z dróg rodnych, zwanym miesiączką, albo menstruacją (od łacińskiego: *menstrua*, *menstruorum*), albo okresem, albo periodem, a powtarzającym się co 4 tygodnie i trwającym kilka dni. Zazwyczaj pierwsza miesiączka nie jest jeszcze dowodem dojrzałości, gdyż po niej może nastąpić kilkumiesięczna, a nawet roczna przerwa. Dopiero rytmiczne powtarzanie się miesiączek oznacza, że dziewczynka przeistoczyła się w kobietę. Równocześnie z jajeczkowaniem (uwalnianiem się jaja z jaj-

nika) i miesiączkowaniem ewolucji ulegają także pozostałe narządy rodne: srom (czyli wargi sromowe większe i mniejsze) powiększa się, zmienia się odczyn chemiczny i flora bakteryjna pochwy. Wydzielane przez jajniki hormony wraz z hormonami nadnerczy i innymi hormonami wpływają na kształtowanie się zjawisk już omówionych (owłosienie, rozwój sutków) i na wiele innych: wydzielanie łju, wydzielanie potu przez gruczoły apokrynowe (o czym będzie jeszcze mowa), a także na formowanie się charakteru i upodobań.

Ewolucja organizmu męskiego

Organizm męski dojrzewa podobnie jak żeński, lecz na ogół o 2 lata później. W ciągu tej ewolucji u chłopców rozwija się silniej pas barkowy, znacznie zaś mniej – miednica. To – wraz z ogólnym rozwojem kości, a następnie umięśnienia – wytwarza typ budowy męski ze stosunkowo wąską miednicą i szerszymi barkami. Bardzo charakterystyczną cechą jest pojawienie się zarostu w obrębie górnej wargi i brody oraz policzków. U niektórych chłopców zarost pojawia się jednak stosunkowo późno.

Narządy płciowe ulegają istotnym zmianom. Przede wszystkim męskie gruczoły płciowe, czyli jądra, mieszczące się w worku mosznowym, rozpoczynają swoją działalność hormonalną i naseniotwórczą. Mechanizm jest podobny, jak u dziewcząt: pod wpływem hormonów gonadotropowych przysadki następuje rozwój jąder, ten zaś wpływa z kolei hamująco na wydzielanie przez przysadkę hormonu wzrostowego. Równolegle ulegają powiększeniu także zewnętrzne narządy płciowe (prącie). Jądra zaczynają produkować komórki rozrodcze męskie, zwane plemnikami, które przez nasieniowody i cewkę moczową mogą wydostać się na zewnątrz. Objawem fizycznym rozpoczynającej się dojrzałości rozrodczej są zmyzy nocne (z łaciny zwane polucjami), występujące od czasu do czasu jako zjawisko prawidłowe u dojrzewających chłopców, a polegające na mimowolnym wytrysku nasienia z cewki moczowej w czasie snu.

Chłopcy rosną z reguły dłużej niż dziewczęta i osiągają pełny wzrost dopiero po 18 roku życia, często około roku 20, a czasem nawet później. Bardzo często stwierdza się, że w czasie odbywania zasadniczej służby wojskowej młodzi mężczyźni jeszcze trochę rosną.

Ani wystąpienie miesiączki u dziewcząt, ani pojawienie się zmyzy nocnych u chłopców nie oznacza jeszcze uzyskania pełnej dojrzałości płciowej. Dojrzałość seksualna nie jest zjawiskiem, którego moment nastąpienia można by określić z całą precyzją. W każdym razie wiadomo, że u dziewcząt (i kobiet) możliwe są tzw. cykle bezowulacyjne, tzn. miesiączki nie poprzedzone uwolnieniem jaja i jego zagnieżdżeniem się w śluzówce macicy. U wielu młodych dziewcząt pierwszy rok, czasem dwa lata od chwili wystąpienia miesiączek – to okresy bezowulacyjne, a więc bezpłodne. Nie jest to jednak bezwzględna reguła, a sprawa ta jest bardzo skomplikowana i nie



rozstrzygnięta w sposób ostateczny. Także płyn nasienny młodych chłopców, u których już pojawiają się od czasu do czasu zmyły nocne, nie zawsze zawiera zdolne do zapłodnienia plemniki (męskie komórki rozrodcze).

Ewolucja psychiczna młodzieży

Nie wchodząc w szczegóły bardzo obszernego zagadnienia ewolucji umysłowej i psychicznej młodzieży, któremu poświęcone są liczne poważne publikacje specjalne, poruszone tu zostaną tylko niektóre fragmenty tej problematyki, bliżej związane z zagadnieniami higieny i kosmetyki.

Otóż po okresie wzajemnej awersji płci, wypadającej u chłopców około 12–13–14 roku życia, u dziewcząt zaś o 2 lata wcześniej, następuje okres wzajemnego zainteresowania się dziewcząt chłopcami (około 13–14 roku życia) i chłopców dziewczętami (około 15–16 roku życia). W okresie awersji chłopcy nie lubią dziewcząt, pogardzają nimi, dokuczają im i wyśmiewają je. Dziewczęta także nie znoszą chłopców, unikają jakichkolwiek kontaktów z nimi i nawiązują przyjaźnie tylko między sobą. Później okres ten mija, ustępując miejsca stopniowo wzrastającemu wzajemnemu zainteresowaniu. Chłopcy 15-letni i dziewczęta 13-letnie*) zaczynają częściej zaglądać do lustra, krytycznie przyglądać się sobie, zaczynają dbać o swój wygląd, o schludność, jednym słowem chcą się podobać.

W chęci podobania się nie ma nic zdrożnego i niewłaściwego. Przeciwnie, właśnie uświadomiona (a nawet nie uświadomiona) chęć podobania się innym, a w ich liczbie osobom płci przeciwnej, prowadzić może do wyrobienia korzystnych i godnych pochwały cech: czystości na co dzień, porządku, dbałości o zdrowie, o sprawność fizyczną, o estetyczny wygląd.

*) Przytoczone granice wieku mają charakter przeciętny, a więc orientacyjny; te same zjawiska występują u jednych wcześniej, u drugich – później.

o czystość odzieży i obuwia. Ale nie tylko. Chęć podobania się – to także dążność do korzystnego wyróżniania się cechami ducha i umysłu: koleżeńskością, dobrymi postęпами w nauce, aktywnością w pracy społecznej, rzetelnością i słownością, autorytetem wśród koleżanek i kolegów.

W tym też okresie budzi się wzmożone zainteresowanie budową i funkcjonowaniem własnego organizmu oraz sposobami zapewnienia mu największej sprawności, zdrowia i estetyki. Z drugiej strony brak pełnego uświadomienia w tej dziedzinie prowadzi niekiedy do szkód duchowych i fizycznych: do przesadnego zainteresowania zagadnieniami kultury fizycznej („kulturystyka”) ze szkodą dla kultury ogólnej, albo do ulegania głupim modom (np. tatuazu), albo do bezsensownego nadużywania kosmetyków przez dziewczęta. O innych szkodach (palenie papierosów, używanie alkoholu, narkomania, choroby weneryczne) będzie jeszcze mowa w odpowiednich rozdziałach.

Teraz natomiast omówione zostaną anatomo-fizjologiczne właściwości skóry i jej przydatków; znajomość tych zagadnień jest konieczna dla opanowania zasad higieny ciała.

SKÓRA I JEJ PRZYDATKI

Budowa skóry

Skóra powlekająca całe ciało jest największym i najcięższym narządem człowieka. Skóra dorosłego człowieka ma powierzchnię ok. $1,7 \text{ m}^2$ i waży niemal 3 kg. Grubość skóry jest niejednakowa w różnych okolicach ciała: np. grubość skóry powiek nie dochodzi do 0,5 mm, podczas gdy na podszewkach stóp może osiągać 0,5 cm. Wielkość powierzchni skóry zależy od wzrostu i wagi. Z pewnym przybliżeniem można podać, że w wieku 15 lat, przy wzroście ok. 158 cm i wadze ok. 50 kg, powierzchnia skóry wynosi ok. $1,4 \text{ m}^2$. Skóra jest jednocześnie narządem osłaniającym organizm, czuciowym, wydzielniczym i wydalniczym, regulującym temperaturę, zapewniającym równocześnie kontakt ze światem zewnętrznym i izolację od niego.

Skóra składa się z trzech głównych warstw: naskórka, skóry właściwej i tkanki podskórnej. Z punktu widzenia higieny cielesnej i kosmetyki szczególnie ważne jest zapoznanie się ze strukturą naskórka. Naskórek składa się z kilku warstw komórek, które zostaną wyliczone i opisane w kolejności od podstawy ku powierzchni.

Najgłębiej położona jest tzw. warstwa podstawna, złożona z żywych, rozmnażających się komórek o kształcie cylindrycznym. W miarę przyrostu ich liczby (wskutek rozmnażania się) i wieku komórki te przesuwały się stopniowo ku górze, tzn. ku powierzchni, tworząc wielopokładową warstwę komórek kolczystych, które swoją nazwę zawdzięczają zmienionemu już kształtowi – z cylindrycznych na wielokątne.

Dalszy proces rozmnażania się, zmiany kształtu i przesuwania się komórek ku górze prowadzi do powstania kolejnej kilkupokładowej warstwy, zwanej ziarnistą. O ile pierwsze dwie warstwy stanowią naskórek żywy, to w komórkach warstwy ziarnistej rozpoczyna się proces wytwarzania substancji rogowej, która stopniowo coraz szczelniej wypełnia powierzchowne warstwy naskórka. Te warstwy (jasna i rogową) składają się z komórek obumarłych, przekształconych w kilka warstw łuseczek rogowych.

Najbardziej powierzchownie położone pokłady tych łuseczek odłączają się od skóry przy każdym ruchu i każdym potarciu. Jest to nieustanny proces złuszczenia się naskórka, niedostrzegalny gołym okiem w warunkach prawidłowych, bardzo zaś wyraźny przy pewnych procesach chorobowych. Szczególnie dużo komórek rogowych złuszcza się w czasie mycia skóry i pocierania jej przedmiotami szorstkimi. W ten sposób naskórek ulega stałemu odnawianiu się: w warstwie podstawnej przybywa wciąż komórek, które stopniowo przesuwają się coraz wyżej i w końcu — obumarłe — opadają. Dzięki tym właściwościom drobne uszkodzenia naskórka ulegają stosunkowo szybkiemu „załataniu” i goją się bez jakiegokolwiek śladu.

Rys. 1. Budowa skóry (przekrój poprzeczny): 1 — naskórek, 2 — skóra właściwa, 3 — tkanka podskórna, 4 — warstwa rogową, 5 — warstwa ziarnista, 6 — warstwa kolczysta, 7 — warstwa podstawna, 8 — brodawka skóry właściwej, 9 — włos, 10 — mięsień przywłosny, 11 — gruczoł potowy, 12 — naczynia krwionośne, 13 — ciało dotykowe, 14 — gruczoł łojowy (sebum = łój).



W obrębie naskórka znajdują się także ziarenka barwnika (melaniny) oraz część zakończeń nerwowych*). Ziarenka barwnika wytwarzane są przez specjalne komórki barwnikotwórcze. Pod wpływem światła dziennego, a ściślej pod wpływem zawartych w promieniach słonecznych (i w świetle lampy kwarcowej) niewidzialnych promieni nadfioletowych, i przy współudziale gruczołów dokrewnych ilość barwnika w naskórku rośnie. Mówi się wtedy, że skóra jest opalona.

*) Użyto anatomicznego terminu „zakończenia nerwowe”, choć w danym przypadku chodzi o nerwy czuciowe, a więc przewodzące od naskórka ku ośrodkom czucia w mózgu, czynnościowo więc byłyby to nie tyle „zakończenia”, co „początki”.

Naskórek nie jest wyposażony w naczynia krwionośne, toteż zadrapanie nie wywołuje krwawienia, jeśli nie przekracza grubości samego naskórka. Dodać także należy, że nie uszkodzony naskórek nie przepuszcza w głąb skóry zanieczyszczeń mechanicznych (kurzu), bakterii ani nawet wody, nieznacznie zaś przepuszcza emulsje wodno-olejowe. Powietrze przenika przez czysty naskórek w bardzo niewielkim stopniu, przez silnie zanieczyszczony – nie przenika wcale.

Skóra właściwa jest zbudowana zupełnie odmiennie. Jest to warstwa zawierająca stosunkowo niewiele komórek łącznotkankowych, dużo zaś substancji międzykomórkowej, a przede wszystkim dużo włókien. Jedne z nich, włókna klejorodne, przebiegają pęczkami w różnych kierunkach. One stanowią o mechanicznej wytrzymałości skóry. Inne, zwane sprężystymi, przebiegają pojedynczo, także w różnych kierunkach, i odznaczają się rozciągliwością i kurczliwością. Dzięki nim skóra odkształcona, np. ujęta w fałd, natychmiast powraca do poprzedniego wyglądu, gdy tylko ustanie siła odkształcająca. Znałe są jeszcze inne rodzaje włókien.

Skóra właściwa wyposażona jest bogato w naczynia krwionośne i limfatyczne. Naskórek ściśle przylega do skóry, przy czym powierzchnia przylegania jest pofałdowana (rys. 1), co zapewnia mechaniczną wytrzymałość tego połączenia. Jeśli naskórek można by nazwać biologiczną okładziną skóry, to skórę właściwą należy uznać za główną powłokę oporową. Ale nie tylko; w skórze właściwej znajduje się większość zakończeń nerwowych, odbierających wrażenia dotyku, ucisku, bólu, ciepła (ściślej ciepła i zimna). Dzięki ukrwieniu skóra właściwa odżywia także pośrednio naskórek pozbawiony naczyń. Bardzo wielka jest rola skóry w procesach regulacji cieplnej organizmu oraz w regulacji krążenia krwi, o czym będzie mowa w innym miejscu.

Trzecią warstwą skóry jest tkanka podskórna. Bardzo cienka w jednych miejscach (np. na powiekach) i bardzo gruba w innych (np. na pośladkach, w sutkach) tkanka podskórna odgrywa ważną rolę warstwy amortyzującej, tzn. ochraniającej przed nadmiernym uciskiem i urazami głębiej położone narządy, a przede wszystkim większe naczynia krwionośne i pnie nerwowe. Wypełnia ona wolne przestrzenie pomiędzy mięśniami, naczyniami, nerwami i nadaje właściwy kształt powierzchni ciała. Stanowi także magazyn substancji energetyczno-odżywczych (tłuszcz) oraz dobrą warstwę izolacji cieplnej.

Osobliwości młodej skóry

Skóra – jak każdy narząd – ulega w miarę upływu lat ewolucji. Dzieci mają skórę na ogół delikatną; niezbyt grubą, dobrze napiętą, bardzo elastyczną, dobrze nasyconą płynem tkankowym i umiarkowanie natłuszczoną. Przy właściwej dbałości o higienę skóra dziecięca ma prawidłowy odczyn chemiczny, a drobne jej uszkodzenia goją się dobrze.



W okresie pokwitania rozwijają się niektóre gruczoły skóry (p. niżej), a u znacznej liczby dziewcząt i chłopców pojawia się nadmierne wydzielanie łoju, czyli łojotok. Skóra jest więc pokryta grubsza niż w dzieciństwie warstwą tłuszczu. Obecność powłoczki tłuszczowej jest zjawiskiem prawidłowym i pożądanym w każdym wieku, ale u młodzieży nadmiar tłuszczu na powierzchni skóry prowadzi często do zjawisk z pogranicza choroby, o czym mowa w rozdz. „Pielęgnowanie cery młodzieńczej”.

W wieku dojrzałym wydzielanie łoju stopniowo normalizuje się i skóra zachowuje należyte natłuszczenie, nawodnienie i elastyczność. W okresie przekwitania, a czasem wcześniej, rozpoczynają się z początku nieznaczne, potem coraz wyraźniejsze, procesy starzenia się skóry, która stopniowo wysusza się, traci sprężystość, wiotczeje, marszczy się, obwisa tworząc fałdy itd. W tym czasie uszkodzenia skóry goją się wolniej i gorzej.

W młodym wieku dość często dochodzi do ropnych schorzeń skóry (liszajec, zapalenie mieszków włosowych, czyrak) i do niektórych grzybic skóry owłosionej i nie owłosionej, ale zależy to nie tyle od szczególnych właściwości młodej skóry, ile od ułatwionych kontaktów zakaźnych.

Typowym zjawiskiem, występującym na szczęście nie u wszystkich i nawet nie u większości młodych ludzi, są tzw. odmroziny, czyli sinienie kończyn pod wpływem chłodu, nawet umiarkowanego. Zjawisko to wynika z niedoskonałości naczyń krwionośnych, a także ich unerwienia, co jest najczęściej cechą rodzinną, dziedziczną.

Fizjologia skóry

Omawiając budowę skóry, wymieniono już niektóre funkcje tego narządu. Ustalono, że skóra jako całość stanowi powłokę zewnętrzną organizmu, izolującą go od środowiska zewnętrznego i równocześnie grającą rolę płaszczyzny kontaktu z tym środowiskiem. W tym charakterze

skóra nie tylko osłania wewnętrzne tkanki i narządy przed urazami mechanicznymi, lecz również stanowi barierę przeciwbakteryjną. Nie uszkodzona skóra, pokryta warstewką łoju, zlepi mechanicznie bakterie trafiające na jej powierzchnię, a dzięki kwaśnemu odczynowi powierzchni skóry drobnoustroje te najczęściej nie znajdują możliwości rozwoju i giną.

Dzięki swojej budowie i ukrwieniu skóra należy do narządów zapewniających prawie niezmienną temperaturę wewnątrz organizmu, co jest warunkiem prawidłowego przebiegu procesów życiowych u zwierząt ciepłostalnych (tzw. ciepłokrwistych), do których zalicza się człowiek.

Gdy temperatura zewnętrzna spada poniżej normy, skóra blednie. Oznacza to, że naczynia krwionośne w skórze właściwej kurczą się, dopływ krwi do skóry zmniejsza się, dzięki czemu krew nie wystudza się przy przechodzeniu przez zimną skórę. Ma to także, niestety, ujemną stronę, gdyż nie ogrzewana krwią skóra oziębia się jeszcze bardziej, co może doprowadzić do jej martwicy (odmrożenia III stopnia). Gdy wewnątrz organizmu temperatura podnosi się nadmiernie (wskutek zbyt wysokiej temperatury zewnętrznej, albo w wyniku ciężkiego wysiłku fizycznego, albo w związku z chorobą gorączkową), to naczynia skóry rozszerzają się, a ciepło zostaje wydalone dzięki zwiększonemu wypromieniowaniu oraz wzmocnionemu wydzielaniu i parowaniu potu z powierzchni skóry.

Trzeba tu zauważyć, że u ludzi ten mechanizm skórnej regulacji cieplnej jest mocno niedoskonały i musi być świadomie uzupełniany noszeniem stosownej odzieży. Ponieważ w procesie ewolucji nasz gatunek stracił gęstą sierść, musi posługiwać się sierścią naszych czworonożnych przajaciół, a więc wełną i futrem w zimnych porach roku – w umiarkowanych i zimnych strefach klimatycznych.

Możliwość rozszerzania się i kurczenia naczyń krwionośnych skóry ma znaczenie nie tylko w procesie regulacji cieplnej. Organizm musi mieć rezerwowe pojemniki krwi, z których będzie przesuwal krew do ważnych w danej chwili narządów i do których będzie „chowal” krew, gdzieindziej zbędną w danej chwili. Na przykład po obfitym posiłku wskazany jest półgodzinny lub godzinny wypoczynek, gdyż organizm musi przesunąć stosunkowo dużo krwi do naczyń krwionośnych jelit i wątroby, zmniejszając wyraźnie dopływ krwi do mięśni i skóry. Na odwrót, w czasie forsownego wysiłku fizycznego, pomijając już obciążenie samego serca i płuc, dużo krwi musi znaleźć się w mięśniach wykonujących ciężką pracę, kosztem zubożenia w krew narządów trawiennych. Otóż właśnie skóra jest takim rezerwowym pojemnikiem krwi, odgrywającym dość ważną rolę w systemie krążenia.

W procesie oddychania natomiast skóra uczestniczy – wbrew obiegowym poglądom – w stopniu raczej nieznacznym, a jej udział w oddychaniu nie przekracza 1%.

Jak wspomniano, skóra jest ważnym narządem zmysłów. Dzięki skórze odczuwa się ból, świąd, pieczenie, ciepło, zimno, ucisk. Może ktoś zdziwi się: jak to „dzięki”? Właśnie tak: przecież te odczucia informują człowieka o obecności pożytecznych lub szkodliwych albo nawet niebezpiecznych czynników zewnętrznych. Gdyby nie odczucia pieczenia, gorąca i bólu, człowiek mógłby oparzyć skórę nie zdając sobie z tego sprawy. Gdyby nie ból, nie zauważyłby, że gwoździł rani mu stopę.

Zakończenia nerwów rozmieszczone są z niejednakową gęstością w różnych okolicach skóry. Liczne zakończenia dotykowe w skórze opuszek („poduszeczek”) palców pozwalają bardzo dokładnie zbadać dotykiem rozmaite przedmioty. Do jakiej doskonałości można dojść w tej dziedzinie, wskazuje codzienna praktyka ociemniałych, którzy posługując się dotykiem potrafią pracować, a nawet czytać specjalny druk, grać na instrumentach, rozpoznawać znajome twarze itd.

Skóra jest ważnym narządem odpornościowym. Nie wchodząc tutaj w zawile szczegóły stwierdzić tylko należy, że dzięki odpornościowym właściwościom skóry ustrój może bronić się nie tylko przed zakażeniami, lecz również przed działaniem niektórych ciał obcych, które wniknęły do skóry. Dzięki typowym łącznotkankowym odczynom skóry właściwej, powłoki skórne mają zdolność gojenia się, tj. wytwarzania blizny spajającej brzegi rany. Gdyby nie ta właściwość skóry, człowiek żyłby bardzo krótko, tylko do najbliższego skaleczenia, a wykonywanie zabiegów operacyjnych byłoby w ogóle niemożliwe.

Skóra jest także narządem wydzielniczym i wydalniczym. Dokładniej o tym będzie mowa w związku z przydatkami skóry. Tutaj wszakże trzeba podkreślić, że zdolność wydalnicza skóry (wydalanie potu) nie tylko wspomaga nerki w usuwaniu z organizmu substancji odpadowych, lecz odgrywa także wielką rolę w procesach regulacji wodnej, mineralnej i cieplnej. Wystarczy sobie uprzytomnić, że w upalny dzień i w warunkach uciążliwej pracy fizycznej skóra może wydalić w ciągu doby 10 i więcej litrów potu. Usunięcie potu z ustroju i jego parowanie z powierzchni skóry sprzyja chłodzeniu organizmu.

Dokładne badania upewniają, że skóra działa nawet jako gruczoł dokrewny, we współpracy z innymi gruczołami hormonalnymi (tarczycą, przysadką mózgową, nadnerczami), ale szczegółowe rozpatrywanie tego działania wykracza poza potrzeby niniejszego poradnika.

Owłosienie

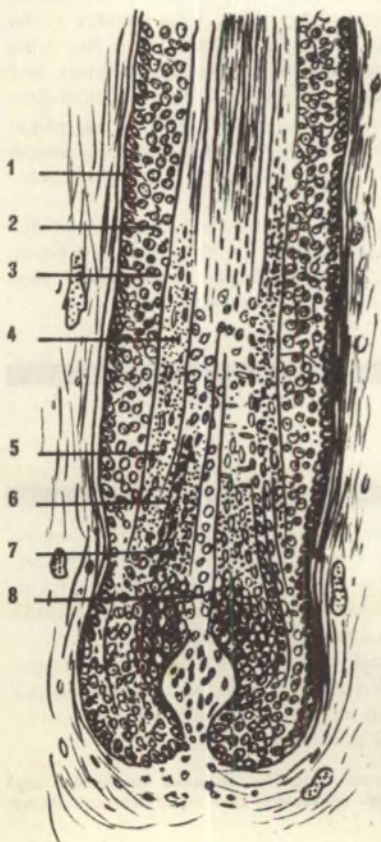
Niemal cała skóra człowieka pokryta jest włosami; wyjątek od tej reguły stanowią dłonie, podeszwy stóp i kilka innych niewielkich obszarów. Ale włosy włosom nierówne. Na głowie (a ściślej na jej sklepieniu) rosną włosy długie, a np. na ramionach – ledwie dostrzegalne, cieniutkie, króciutkie i bardzo jasne włoski, zwane meszkiem.

Włosy – zarówno długie, jak meszek – są to nitki rogowe, wyrastające z głębokich, rurkowatych wpukleń naskórka, czyli kieszonek zwanych mieszkami włosowymi*). Jak widać na rys. 2, mieszek włosowy sięga swoim dnem aż do poziomu tkanki podskórnej.

*) Nie należy mylić dwóch podobnych wyrazów: **meszek włosowy**, czyli cieniutki, krótki i jasny włoszek i **mieszek włosowy**, czyli kieszonka naskórkowa, z której wyrasta włos.

Część włosa tkwiąca w mieszkcu nosi nazwę korzenia, część zaś wystająca ponad poziom naskórka (a więc widoczna) – zwie się łodygą włosa. Najgłębsza, czyli początkowa część korzenia jest kolbowato rozszerzona, tworząc tzw. opuszkę włosa, zwaną potocznie „cebulką”. Ale wbrew tym zapożyczonym od roślin nazwom (cebulka, korzeń, łodyga) rozwój włosa i jego wzrost nie ma nic wspólnego, ani nawet podobnego do rozwoju i wzrostu rośliny. Tylko bowiem korzeń włosa stanowi jego żywą część: w korzeniu, a zwłaszcza w opuszcze włosa, komórki rozmnażają się i tutaj włos rośnie, wydłuża się i wskutek tego wysuwa się z mieszka włosowego. Ale w łodydze włosa nie zachodzą już procesy rozmnażania się komórek: tutaj komórki są zupełnie zrogowaciałe i martwe. Nie oznacza to, że ta część włosa jest słabsza, oznacza tylko, że jakakolwiek szkoda, uraz, lub naruszenie całości i ciągłości włosa albo jego powłok – są nieodwracalne. Tutaj już nic nie może się wygoić albo naprawić.

Wewnętrzna struktura włosa jest bardzo złożona, nie będzie więc rozpatrywana szczegółowo. Nadmienić jedynie należy, że włosy różnych



Rys. 2. Budowa włosa (przekrój podłużny): 1 – blonka szklista, 2 – pochwka zewnętrzna włosa, 3, 4 – pochwka wewnętrzna włosa, 5 – osłonka pochewki włosa, 6 – istota korowa włosa, 7 – istota rdzenna włosa, 8 – istota rdzenna włosa.

ludzi różnią się od siebie – nawet dość znacznie – grubością, skrętnością (włosy proste, falujące, kręcone, welniste) i barwą. Ta ostatnia zależy od ilości, stanu rozproszenia i jakości pigmentu, czyli barwnika. Jak w skórze, tak i we włosach, głównym barwnikiem jest melanina.

Inną cechą różniącą włosy różnych ludzi jest gęstość ich porostania. Można przyjąć, że na głowie człowieka młodego (nastolatka) znajduje się od 100 000 do 200 000 włosów.

Rozmieszczenie włosów zależy od wieku i płci. Poza włosami na głowie, wspólną cechą ludzi młodych, dorosłych i starych (choć na starość występuje przerzedzenie i siwienie) jest pojawianie się w okresie dojrzewania i w latach następnych owłosienia w dołach pachowych i na wzgórku łonowym u dziewcząt i chłopców, a ponadto u chłopców – z początku nieznacznego, potem coraz silniejszego – owłosienia górnej wargi, brody i zewnętrznych części policzków. Owłosienie męskie pojawia się u jednych chłopców prawie równocześnie z mutacją głosu (około 14–15 roku życia), u innych znacznie później, czasem nawet dopiero w czasie służby wojskowej.

Owłosienie wzgórka łonowego także nie jest jednakowe u dziewcząt i chłopców. U dziewcząt obszar owłosiony ma kształt trójkąta skierowanego podstawą ku górze, gdy tymczasem u chłopców, zwłaszcza starszych, od podstawy tego trójkąta ciągnie się wąska smuga owłosienia wzdłuż linii środkowej brzucha aż do pępka. U chłopców także często występuje owłosienie klatki piersiowej oraz kończyn. U dziewcząt z reguły ten rodzaj owłosienia albo nie występuje wcale, albo co najwyżej w nieznacznym stopniu, w warunkach prawidłowych. Ale zdarzają się także, i to wcale nierzadko, przypadki nieprawidłowego owłosienia u młodzieży; np. obfitsze zarostanie nóg u dziewcząt albo pojawienie się obfitszego owłosienia piersi może być wyrazem zaburzeń hormonalnych, które niekiedy można usunąć w młodym wieku.

Także u młodych mężczyzn pojawia się niekiedy na tułowiu (plecach, piersiach) owłosienie niebywale intensywne, które ich krępuje na plaży. Usunięcie tego owłosienia jest jednak niemożliwe i trzeba się z nim pogodzić. Należy raczej unikać nasłonecznienia, które jeszcze nasila ten zarost.

Gruczoły łojowe

Na rys. 2 przedstawiającym mieszek włosowy wraz z włosiem widać, że do mieszka uchodzi gruczoł, zwany łojowym. Gruczoły łojowe, podobnie jak włosy, stanowią przydatki skóry. Gruczoł łojowy wydziela tłustą substancję, zwaną łojem skórny, która odgrywa doniosłą rolę w biologii skóry. Wydzielina ta natłuszcza włosy i skórę, nadając im sprężystość, gładkość i pewną wodoszczelność. Zazwyczaj do jednego mieszka włosowego uchodzą dwa gruczoły łojowe; ponadto im cieńszy włos, tym większy gruczoł łojowy. Wreszcie wiele gruczołów łojowych uchodzi

wprost na powierzchnię naskórka, bez anatomicznego związku z włosem. Mieszek włosowy zaopatrzony jest także w małe mięsień przywłosny.

Gruczoł łojowy usadawia się zazwyczaj w kącie pomiędzy mieszkem a mięśniem przywłosnym. Gdy pod wpływem nagłego ochłodzenia albo czynników emocjonalnych (strachu) nastąpi skurcz mięśni przywłosnych, wówczas włosy z położenia skośnego przechodzą do położenia prostopadłego względem powierzchni skóry, a zawartość gruczołu łojowego zostaje nagle wyciśnięta. Mówi się wówczas, że „włosy stanęły dęba” ze strachu, albo że wystąpiła „gęsia skórka”. Ostatnie wyrażenie dotyczy skóry nie owłosionej, czyli – ściśle rzecz biorąc – pokrytej jedynie drobnymi włosami albo meszkiem.

W okresie dojrzewania i dorastania gruczoły łojowe zaczynają wydzielać intensywniej niż w dzieciństwie, wskutek czego powierzchnia skóry ulega nadmiernemu przetłuszczeniu; w krótkim czasie po dokładnym umyciu twarzy wodą i mydłem cera znów zaczyna błyszczeć. Taki stan nazywany jest łojotokiem. Jest on zmienny dla nastolatków.

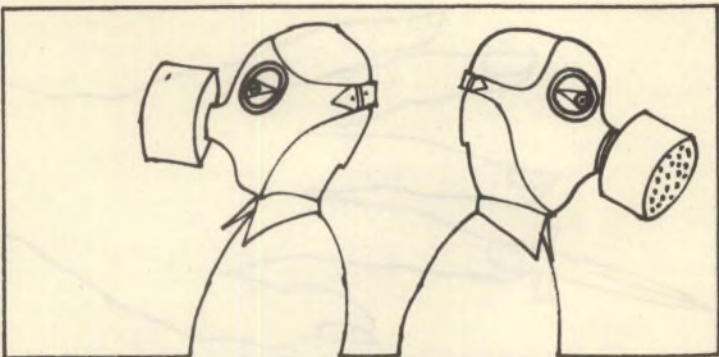
Nie cała skóra jest wszakże wyposażona w gruczoły łojowe równie obficie. Wiadomo, że szczególnie dużo łoju wydziela się na skórze twarzy, karku, skórze owłosionej głowy, w okolicy mostkowej międzyłopatkowej oraz barkowej, a także na brzuchu i pośladkach. Natomiast boczne, zewnętrzne obszary skóry (kończyny, boczne powierzchnie tułowi) wyposażone są w gruczoły łojowe trochę skąpiej i w tych okolicach nie spostrzega się nadmiernego wydzielania łoju.

W wieku 14–15 do 18–20 lat łojotok jest szczególnie intensywny, potem zaś stopniowo maleje. O dalszych cechach i o konsekwencjach łojotoku będzie jeszcze mowa w rozdziale o pielęgnowaniu cery młodzieńczej.

Gruczoły potowe

Innym rodzajem gruczołów – przydatków skóry – są gruczoły potowe. Mają one zupełnie inną budowę niż gruczoły łojowe. Gruczoł potowy (rys. 1) jest to cewka (rurka) wydzielnicza, część której jest zwinięta w kłębek i sięga poziomu tkanki podskórnej. Kłębuszek gruczołu potowego jest obficie unaczyniony i unerwiony. Przewód wyprowadzający gruczołu potowego uchodzi na powierzchnię skóry. Gruczoły potowe występują na całej prawie powierzchni skóry, ale szczególnie obficie – w skórze dłoni i stóp. W zwykłych warunkach większość gruczołów potowych jest nieczynna, ale przy większym wysiłku fizycznym i w warunkach wysokiej temperatury zewnętrznej włączają się do działania wszystkie gruczoły potowe i w ten sposób uczestniczą w procesach termoregulacji.

Pot zawiera przede wszystkim wodę (99%); pozostały 1% potu – to składniki mineralne i pewne związki organiczne. Codzienna obserwacja pozwala stwierdzić, że wzmożone wydzielanie potu nie zawsze jest



spowodowane wysiłkiem fizycznym lub przegrzaniem. Często także występuje wzmożone pocenie się wskutek działania czynników nerwowych, emocjonalnych (zdenerwowanie, przerażenie).

W okresie dojrzewania rozwijają się w skórze pach, pachwin, okolicy odbytu i okolicy sutkowej specjalne, odmienne gruczoły potowe, większe, które uchodzą do mieszków włosowych. Gruczoły te, naukowo zwane apokrynowymi, działają niezależnie od czynników cieplnych i w związku z tym nie uczestniczą w regulacji cieplnej organizmu.

Wydzielina gruczołów apokrynowych różni się od zwykłego potu zarówno składem, jak wyglądem oraz zapachem.

Każdy wie z własnego doświadczenia, jak przykry jest dla otoczenia zbyt intensywny zapach potu. Równocześnie jednak zapach potu jest ściśle indywidualny, a ponadto różny dla różnych ras. Bardzo słaby zapach potu (tak słaby, że prawie nie dochodzący do świadomości) stanowi element powabu seksualnego. Ale jakiegokolwiek zaniedbania wzmagające zapach potu działają odstręczająco.

Paznokcie

Paznokcie zbudowane są z substancji rogowej, a proces ich powstawania różni się znacznie od zwykłych procesów rogowacenia naskórka. Wierzchnia część płytki paznokciowej – to martwa warstwa rogową, leżąca na obficie unaczynionym łożysku paznokcia. Proces wzrostu paznokcia odbywa się w tej części łożyska, która znajduje się pod wałem paznokciowym, obramowującym płytkę od strony stawów palcowych i boków. Tam – dzięki rozmnażaniu się komórek naskórkowych – paznokieć rośnie, a rosnąc wysuwa się stopniowo. Można przyjąć, że paznokcie rąk rosną w tempie ok. 3 mm, a paznokcie nóg – 1–2 mm przez miesiąc.

Prawidłowy paznokieć jest gładki, lekko wypukły, ma barwę różową. Wolny jego brzeg wystaje poza opuszkę palca (w stopniu zależnym od



częstości obcinania paznokci) i ma barwę szarą (jeśli jest czysty). U starszej młodzieży pojawia się też białawy „półksiężyc” (naukowo: łękotka) wysuwający się spod wału paznokciowego i obramowującej go „skórki” (naukowo: obrąbka).

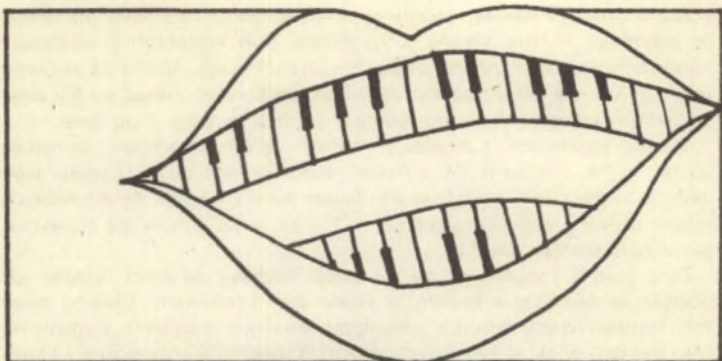
Paznokcie osłaniają końcowe człony palców przed urazami; w porównaniu jednak z rolą analogicznych tworów u zwierząt (pazury, szpony, kopyta, racice) paznokcie człowieka pełnią funkcje o wiele skromniejsze. Trzeba jednak podkreślić, że pod wolnym brzegiem paznokcia gromadzą się stale zarówno zrogowaciałe komórki, jak i zwykły brud. W związku z tym drapanie skóry (w przypadkach świądu) może być powodem zakażeń ropnych, grzybiczych i wirusowych.

NIEKTÓRE INNE NARZĄDY

Jama ustna

Jama ustna składa się z przedsionka i jamy ustnej właściwej. Przed-
sionkiem nazywa się przestrzeń pomiędzy wargami i policzkami a zębami i dziąslami (ujmując sprawę z niewielkim uproszczeniem). Natomiast przestrzeń pomiędzy uzębieniem, podniebieniem, dnem a łukami pod-
niebiennymi nazywa się jamą ustną właściwą. Wargi ust uformowane są z mięśnia okrężnego, pokrytego tkanką łączną, a następnie nabłonkową. Od strony zewnętrznej wargi są więc pokryte naskórkiem, od strony przedsionka jamy ustnej – nabłonkiem. Pomiędzy skórnym, zewnętrznym a śluzowym, przedsionkowym odcinkiem warg znajduje się tzw. czerwień warg, o budowie pośredniej pomiędzy skórą a błoną śluzową.

Nabłonek błony śluzowej jamy ustnej jest w zasadzie zbudowany podobnie jak naskórek, ale brak warstwy ziarnistej i grubej warstwy rogowej powoduje, iż nabłonek jest przezroczysty, dzięki czemu ujawnia się różowoczerwony kolor bogato ukrwionej błony śluzowej. Śluzówki nie



są wyposażone ani w gruczoły łojowe, ani w potowe, ani wreszcie w mieszki włosowe. Występują tam natomiast gruczoły wydzielające śluz, a w jamie ustnej ponadto – także fermenty trawienne.

Śluzówki jamy ustnej wyposażone są w specjalne zakończenia nerwowe i tworzy pozwalające odróżniać smaki: słodki, gorzki, słony, kwaśny, a być może także inne. Wraz, ze zmysłem powonienia, umiejscowionym w śluzówce nosa, a także innymi zmysłami (dotyku, temperatury itd. oraz wzroku), smak informuje o jakości spożywanego jedła, a w wielu przypadkach ostrzega przed jego szkodliwością. Zakończenia nerwowe smakowe znajdują się głównie w błonie śluzowej języka i podniebienia.

Jama ustna jest początkowym odcinkiem układu pokarmowego: tutaj następuje pierwszy kontakt z pożywieniem, tu następuje jego mechaniczne rozdrobnienie, wymieszanie ze śliną i pierwsze procesy trawienne. Zawarty w ślinie ferment trawienny, ptyalina, rozpoczyna rozkład złożonych węglowodanów na prostsze. Dalsze trawienie odbywa się w żołądku i jelitach. Jama ustna może także zastępować początkowy odcinek dróg oddechowych: gdy nos jest niedrożny, np. z powodu kataru, człowiek oddycha ustami.

Wreszcie jama ustna wraz z krtanią stanowi narząd mowy. Odpowiednie ustawienie języka, warg, podniebienia i zębów pozwala w czasie wydechu wymawiać głoski, z których składa się mowa. Bez udziału strun głosowych jest to tylko szep; gdy wprawia się w ruch także struny głosowe (stanowiące fałdy krtani) – wydobywa się głos.

Na nieco dokładniejsze omówienie zasługują zęby, gdyż odgrywają wyjątkowo ważną rolę w utrzymaniu zdrowia i estetyki. W okresie swojego życia człowiek 2-krotnie zostaje obdarzony naturalnym uzębieniem: ok. 7 miesięcy życia zaczynają u niemowlęcia wyrzynać się zęby, zwane mlecznymi, w liczbie 20. W 7 roku życia dziecko zaczyna tracić te zęby, a jednocześnie stopniowo wyrzynać się zęby stałe. Pełny zestaw składa się z 32 zębów stałych: w każdej ćwiartce uzębienia znajdują się: 2 siekacze, kiel, 2 zęby przedtrzonowe i 3 – trzonowe. Dla wygody przyjęto numerowanie zębów od środka szczęki ku bokom; posługując się numeracją, można np. zamiast „pierwszy ząb trzonowy górnej szczęki po stronie lewej” powiedzieć krótko: „szóstka górna lewa”.

Ząb składa się z korony, widocznej ponad dziąsłem, i korzenia, tkwiącego w zębodole. Między koroną a korzeniem (lub korzeniami), występuje nieznaczne zwężenie, zwane szyjką. Poszczególne zęby różnią się zarówno ukształtowaniem koron, jak kształtem i liczbą korzeni: siekacze i kły mają po jednym korzeniu, trzonowe górne – po trzy, a dolne – po dwa.

Trzecie trzonowce („ósemki”), zwane zębami mądrości, wyrastają późno: w 18, czasem w 24, a nawet około 30 roku życia. U wielu osób zęby te w ogóle nie wyrzynają się. Natomiast wyrzynanie się pozostałych zębów stałych, rozpoczynające się w 7 roku życia, kończy się zazwyczaj przed ukończeniem lat 14.

Zęby bardzo znacznie różnią się swoją budową od kości: korony ich pokryte są twardym szkliwem, a korzenie – kostniwem. Główną masę zęba stanowi twarda zębina, a wewnątrz zęba znajduje się jama, wypełniona tzw. miazgą, w skład której wchodzi m.in. naczynia krwionośne i limfatyczne oraz zakończenia nerwowe czuciowe.

Zęby stanowią narząd mechanicznego odgryzania i rozdrabniania pokarmów, czyli żucia. Niesprawne zęby lub braki zębów utrudniają dalsze procesy trawienne; u ludzi pozbawionych zębów często dochodzi do schorzeń żołądka i jelit. Zęby odgrywają także rolę w wymawianiu różnych głosek (d, t, s, z, n, f, w i in.); brak zębów odbija się bardzo na wyrazistości mowy.

Narząd wzroku

Mimo pobieżności przeglądu budowy i czynności organizmu, nie sposób nie wspomnieć tu krótko o narządzie wzroku, którego ważności udowodniać nie trzeba. Oczy stanowią jeden z najczulszych i najdoskonalszych narządów zmysłów. Wystarczy powiedzieć, że po zaadaptowaniu się do ciemności, oko jest w stanie dojrzeć płomień świecy z odległości 25 km!

Galki oczne osadzone są w oczodołach ruchomo, a liczne mięśnie pozwalają im na wykonywanie ruchów we wszystkich kierunkach. W przedniej części galki ocznej znajduje się wypukła i przezroczysta błona – rogówka, której kształt i osadzenie można porównać ze szkiełkiem zegarkowym. Za rogówką znajduje się wypełniona płynem przednia komora oka, przesłonięta od tyłu barwną tęczęwką, którą można porównać do przesłony (diafragmy) aparatu fotograficznego. W rzeczy samej, w środku tęczęwki znajduje się otwór, zwany źrenicą, rozszerzający się, gdy światła jest mało i zmniejszający się przy silnym oświetleniu. Za tęczęwką znajduje się soczewka, którą z kolei można porównać do soczewek aparatów filmowych o zmiennej ogniskowej („Zoom”), gdyż dzięki pewnym więzadłom grubość soczewki (a więc jej ogniskowa i siła łamiąca) ulegają zmianie zależnie od tego, czy człowiek spogląda na przedmiot bliski, czy daleki. Ta zdolność akomodacji jest dobrze rozwinięta u młodzieży, a słabnie około 40 roku życia.

Blona wewnętrzna środkowej i tylnej części gałki ocznej wyposażona jest w specjalny – światło- i barwoczuły – nabłonek, złożony z tzw. pręcików i czopków. Jest to siatkówka, na której tworzy się obraz (odwrocony, rzeczywisty, pomniejszony) jak na matówce aparatu fotograficznego. Ten obraz oglądanych przedmiotów jest przenoszony przez nerw wzrokowy do mózgu i tam uświadamiany.

Oczy osłaniane są powiekami, których śluzówka, zwana spojówką, przechodzi na powierzchnię gałki ocznej. Brzegi powiek opatrzone są rzęsami zabezpieczającymi oczy przed wnikaniem do nich pyłów i zanieczyszczeń. Podobną rolę osłaniającą pełnią także brwi.

Gałka oczna zwilżana jest płynem łzowym, wydzielanym przez odpowiedni gruczoł i rozprowadzanym po całej jej powierzchni przy każdym mrugnięciu. Cieniutki przewód nosowo-łzowy odprowadza nadmiar łez do nosa; stąd też przy płaczu wilgotnieją nie tylko oczy, lecz także nos.

Oczy i ich okolica stanowią niesłychanie ważny element indywidualnego wyglądu każdego człowieka. Wielkość oczu, ich kolor, głębokość osadzenia, wykrój, szerokość szpary powiekowej, fałdy i załamania powiek, łuki brwiowe – nadają każdemu człowiekowi własny i trudno powtarzalny wygląd. Wystarczy na zdjęciu człowieka zamalować pas twarzy obejmujący oczy, by w ogóle nie udało się rozpoznać tego człowieka, jeśli nie jest się specjalistą w tej dziedzinie.

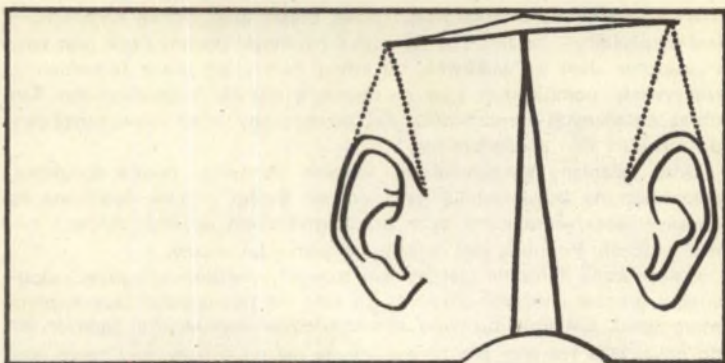
Wiele osób, a w ich liczbie bardzo dużo młodzieży, cierpi na rozmaite wady wzroku. U młodzieży stosunkowo często stwierdza się **krótkowzroczność**. Wada ta polega na zbyt dużej sile łamiącej oka (tzn. rogówki plus płynu komory przedniej plus soczewki) w stosunku do długości gałki ocznej (czyli odległości od przedniego bieguna gałki do tylnego). U osób krótkowzrocznych ostry obraz oglądanego przedmiotu tworzy się nie na siatkówce, lecz przed nią. Dopiero przy znacznym zbliżeniu oczu do przedmiotu oglądanego, np. do tekstu, który się czyta, obraz tworzy się na siatkówce. Tacy ludzie muszą posługiwać się okularami o soczewkach rozpraszających, wklęsłych (popularnie zwanych „minusowymi”). Przy nieznacznej krótkowzroczności wystarczy stosować okulary do patrzenia w dal, a zdejmować je do czytania. Przy silnej krótkowzroczności nosi się okulary także do czytania.

Nadwzroczność, zwana też **dalekowidztwem**, występuje natomiast z reguły u ludzi starszych (starczowzroczność), którzy obchodzą się bez okularów do patrzenia w dal, ale muszą wkładać je do czytania.

Często u młodych ludzi spotyka się inną wadę wzroku: **zez**. Szczegółowe omawianie tej wady przekracza ramy tego poradnika.

Narząd słuchu i równowagi

Budowa tych narządów jest ogromnie skomplikowana, a że dla celów przestrzegania higieny tak dokładne wiadomości nie są potrzebne, więc omówione zostaną tylko niektóre ważniejsze szczegóły.

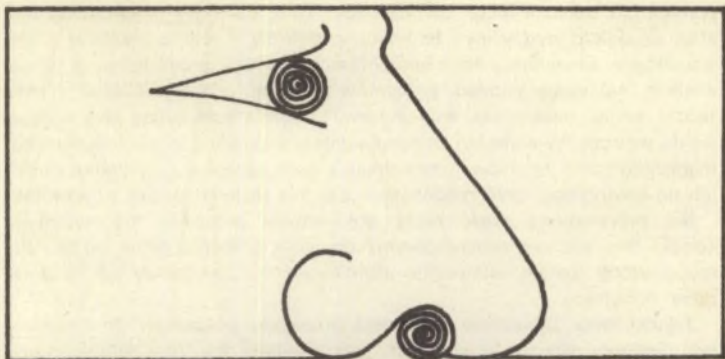


Z anatomiczno-fizjologicznego punktu widzenia ucho dzieli się na zewnętrzne, środkowe i wewnętrzne. Ucho zewnętrzne składa się z małżowiny usznej i przewodu słuchowego zewnętrznego, zamkniętego błoną bębenkową. Za tą błoną znajduje się ucho wewnętrzne, w którym są umiejscowione kosteczki słuchowe, przewodzące dźwięki (drgania) od błony bębenkowej. Ucho środkowe łączy się wąziutkim przewodem z jamą nosowo-gardłową. W uchu wewnętrznym natomiast znajduje się tzw. narząd spiralny, przetwarzający fale głosowe na impulsy nerwowe, przewodzone do mózgu.

Ucho zewnętrzne i jego najbliższe otoczenie stanowią przedmiot szczególnego zainteresowania higieny. Małżowina uszna – ze względu na charakterystyczne fałdy i uchylki – oraz przewód słuchowy zewnętrzny – ze względu na pewną niedostępność – łatwo ulegają zabrudzeniu i zakażeniom. Czasem – co prawda przeważnie u dzieci – dostają się do przewodu słuchowego ciała obce, w innych przypadkach, przy karygodnym zwyczaju dłubania w uchu (zapalką, wykałaczką, drutem) dojść może do uszkodzenia błony bębenkowej. Ponadto w przewodzie słuchowym wydziela się maziowata woskowina, której nadmiar wywołuje niepożądane skutki.

Nos i narząd powonienia

Nos, stanowiący początkowy odcinek narządu oddechowego nie jest – w zakresie potrzeb higieny i kosmetyki codziennej – narządem bardzo skomplikowanym. Wdychane powietrze przechodzi przez nozdrza zewnętrzne do przewodów nosowych (po 3 w każdej połowie nosa), a stamtąd przez nozdrza tylne dostaje się do gardzieli, skąd przechodzi dalej do krtani, tchawicy, oskrzeli i płuc. Wewnątrz nos wysłany jest błoną śluzową z licznymi gruczołami śluzowymi. Część tej błony śluzowej wysłana jest



tw. nabłonkiem węchowym z gruczołami węchowymi, wydzielającymi płyn surowiczy. Z okolicy węchowej błony śluzowej nosa nerwy czuciowe prowadzą do mózgu.

Zdolność odróżniania zapachów jest cechą bardzo indywidualną: niektórzy odróżniają zaledwie kilkadziesiąt zapachów, inni – wiele setek. Jedni rozpoznają nawet najsłabsze zapachy, inni zaś – mogą np. zatruć się gazem świetlnym, zanim zauważą jego zapach. Gdy wskutek zapalenia (nieżytu) błony śluzowej nosa, czyli kataru, ta ostatnia jest obrzęknięta i pokryta grubą warstwą wydzieliny ropno-śluzowej, człowiek traci powonienie, co odbija się także na odczuwaniu smaku potraw.

Wreszcie warto tutaj wspomnieć, że jama nosowa łączy się z tzw. zatokami przynosowymi: szczękowymi, czołowymi i kilkoma innymi. Zatoki te, wyściełone także błoną śluzową, ulegają niekiedy zakażeniom i zapaleniom, pochodzącym od zakażeń nosa, a czasem – zębów.

*

Na zakończenie tego bardzo pobieżnego i uproszczonego przeglądu anatomiczno-fizjologicznego wypadu zatrzymać się na chwilę przy narządzie trawienia, gdyż od jego funkcjonowania zależy w ogromnej mierze zdrowie całego organizmu, i przy narządzie wydalniczym.

Narząd trawienia (układ pokarmowy)

O jamie ustnej i jej roli w procesie trawienia była już mowa. Papka pokarmowa uzyskana przez przeżucie w jamie ustnej zostaje przełknięta i przez przełyk dostaje się do żołądka. Tutaj zostaje poddana trawieniu przez kwas solny i pepsynę, wydzielane przez gruczoły śluzówki żołądka. Mocny worek mięśniowy, którym jest żołądek, także mechanicznie miesza masę pokarmową z fermentami trawiennymi, a następnie przesuwają ją do

pierwszego odcinka jelita, dwunastnicy. Tutaj do masy pokarmowej dostają się dalsze wydzieliny i fermenty: z wątroby – żółć, a z trzustki – sok trzustkowy, zawierający kilka fermentów. W wyniku ich działania, w jelicie cienkim następuje rozkład pokarmów na najprostsze składniki (cukry proste, kwasy tłuszczowe, aminokwasy)*, które z kolei drogą krwi dostają się do wątroby. W wątrobie następują dalsze przemiany jednych substancji, magazynowanie zapasów, uruchamianie tych zapasów i „wypuszczanie” ich do krwioobiegu, czyli zaopatrywanie w nie różnych tkanek i narządów.

Nie przyswojona część masy pokarmowej przesuwana jest natomiast (dzięki tzw. ruchom robaczkowym) do jelita grubego, gdzie po wchłonięciu wody zostaje ostatecznie uformowany kał, wydalany raz na dobę przez odbytnicę.

Jakiegokolwiek zaburzenia czynności przewodu pokarmowego (nadmiar lub niedobór soków trawiennych, zbyt szybkie lub zbyt leniwe ruchy robaczkowe, niesprawność wątroby albo trzustki) wywołują różne ujemne skutki: złe przyswajanie pokarmów, nadmierne wychudzenie lub otyłość, biegunki lub zaparcia, bóle i inne dolegliwości.

Układ moczowy

Głównym narządem układu moczowego są nerki. Dopływająca do nerek krew ulega filtracji, a w jej wyniku powstaje płyn odpadowy – mocz, który przez moczowody zbiera się w pęcherzu moczowym. Gdy pęcherz napelni się, wówczas człowiek odczuwa potrzebę oddania moczu. Przy oddawaniu moczu rozluźniają się mięśnie zwierające cewkę moczową.

Budowa nerek i pęcherza jest w zasadzie analogiczna u obu płci. Ale cewka moczowa kobieca jest krótsza i szersza, a jej ujście znajduje się przed pochwą, a za lechtaczką. U mężczyzny natomiast cewka moczowa jest węższa i dłuższa, a jej światło łączy się z nasieniowodami, w pobliżu nasady prącia. Toteż cewka moczowa mężczyzny stanowi końcowy odcinek zarówno układu moczowego, jak i narządu rozrodczego.

Gdy nerki są uszkodzone, wówczas część substancji, które powinny zostać wydalone, pozostaje w krwioobiegu, powodując poważne zaburzenia działania organizmu. Przykładem może być mocznik, jeden z najważniejszych składników moczu, systematycznie wydalany z organizmu. Gdy poziom mocznika w organizmie – wskutek złej czynności nerek – podniesie się powyżej właściwej normy, następuje ciężkie zatrucie mocznikiem, które może skończyć się zgonem.

*) Przedstawiono w uproszczeniu.

OGÓLNA HIGIENA CIAŁA I UMYŚŁU

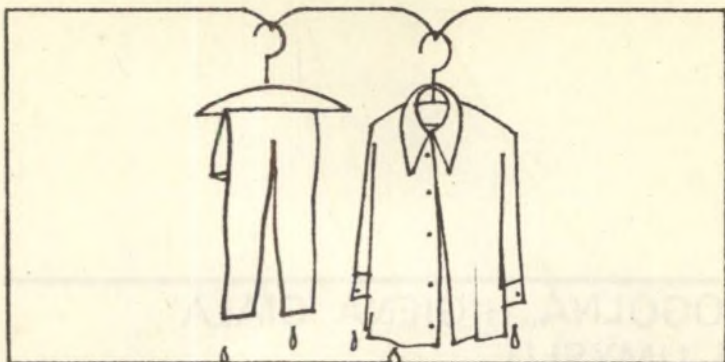
Definicja higieny została już podana we wstępie do niniejszej książki. Wynika z niej, że przedmiotem higieny jest badanie (co w tej publikacji będzie pominięte) i stosowanie środków zmierzających do poprawy stanu zdrowia i ochrony przed szkodliwościami. W tym szerokim znaczeniu higiena będzie oznaczała nie tylko ochronę i czystość powłok skórnych i dostępnych śluzówek, lecz również właściwe ubieranie się i utrzymywanie czystości odzieży, należyte (pod względem składu, jakości, obfitości, częstości) odżywianie, właściwe dozowanie wysiłku fizycznego i umysłowego oraz odpoczynku i snu, prawidłowe wietrzenie pomieszczeń i zapewnienie dobrej wentylacji płuc; higiena będzie obejmowała także przeprowadzanie koniecznych zabiegów zapobiegawczych: prześwietleń płuc, regularnych badań lekarskich ogólnych i specjalistycznych (np. stomatologicznych), wreszcie poddawanie się przepisany szczepieniom zapobiegawczym.

Liczne spośród wymienionych zagadnień będą omówione w następnych rozdziałach, niektóre zaś zostaną w ogóle pominięte, nie dlatego, iżby były mało ważne, lecz tylko z tego powodu, że nie wiążą się – przynajmniej w sposób bezpośredni lub oczywisty – ze sprawami estetyki i kosmetyki.

W rozdziale tym omówione będą podstawowe czynności w zakresie higieny ciała (kąpiele i mycie, higiena włosów, higiena jamy ustnej itp.) i umysłu, natomiast omówienie pielęgnowania poszczególnych części i okolic ciała – odłożone do specjalnych rozdziałów.

HIGIENA ODZIEŻY

Mechanizm regulacji cieplnej człowieka musi być w naszym klimacie wspomagany noszeniem odzieży stosownej do pory roku i temperatury pomieszczenia – w zimie i w lecie. Przy wszystkich swoich zaletach każda odzież stać się może także siedliskiem brudu i kurzu, jeśli nie będzie regularnie czyszczona. Odzież zewnętrzna ulega zbrudzeniu wskutek kontaktu z przedmiotami otaczającymi, bielizna zaś – również w rezultacie



kontaktu ze skórą. Bezpośrednio od skóry brudzi się także odzież zewnętrzna, gdy w cieplej porze roku wkładana jest na gołe ciało. W letniej porze roku wiele dziewcząt wkłada sukienkę wprost na ciało, osłonięte co najwyżej biustonoszem i majteczkami. Zewnętrzna odzież męska także bywa latem równocześnie bielizną: koszula i slipy, a na to cienkie spodnie lub dżinsy. Taki sposób ubierania się jest co prawda korzystny ze względu na przewiewność: ułatwia wypromieniowanie ciepła i parowanie potu, ale równocześnie narusza podstawową zasadę higieny ubioru – przyleganie do skóry jedynie często zmienianych elementów garderoby.

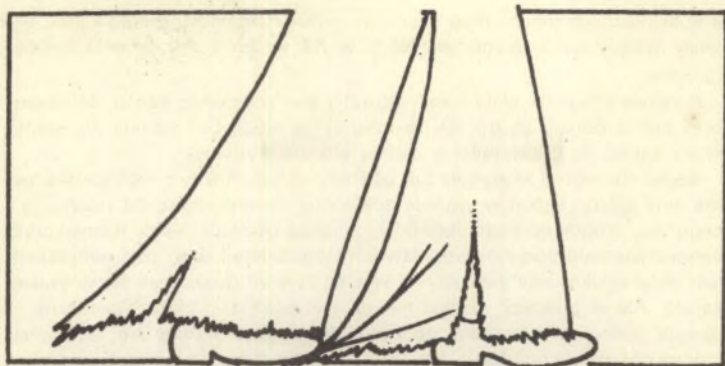
Istota koszuli, majtek, kalesonów sprowadza się do tego, by ochronić odzież zewnętrzną przed nasiąkaniem wydzielinami (pot, łój) i brudem pochodzącym od skóry. Męska koszula np. powinna mieć rękawy takiej długości, by ich mankiety wystawały spod rękawów marynarki. Wtedy brzeg rękawów marynarki nie dotyka skóry rąk i nie przetłuszcza się od jej łoju. Tak samo kołnierzyk koszuli izoluje kołnierz marynarki lub wdzianka od kontaktu z szyją. Dostatecznie długa halka izoluje sukienkę od bezpośredniego kontaktu ze skórą.

Zmieniając dostatecznie często i piorąc poszczególne części bielizny, można uniknąć zbyt częstego prania odzieży wierzchniej. Toteż gdy nosi się latem przewiewną odzież wierzchnią bez koszuli lub zamiast niej, trzeba koniecznie bardzo często odzież tę zmieniać i prać. Natomiast gdy nosi się bieliznę, wystarczy odzież wierzchnią czyścić, trzepać, prasować, szczotkować itd.

Zasadniczo odzież wierzchnią powinno się oczyścić szczotką co wieczór, zwracając szczególną uwagę na okolice kołnierzyka, patek i kieszeni oraz mankietów, gdzie w fałdach zatrzymuje się najwięcej kurzu. Godne polecenia jest także używanie do odzieży specjalnego małego odkurzacza.

Bieliznę natomiast oraz bluzki i wdzianka wkładane bezpośrednio na ciało należy zmieniać bardzo często – codziennie lub co 2 dni – i w miarę możliwości prać natychmiast, tzn. nie przechowywać w stanie brudnym.

Nowoczesne środki piorące bardzo ułatwiają częste przepierki, ale z największym naciskiem podkreślić należy, że choć pranie jest łatwe, to płukanie jest bardzo trudne. Aby uwolnić bieliznę od resztek detergentów, trzeba ją płukać wiele razy. Nie trzeba przy tym trzymać jej w wodzie



pluczącej przez kilka godzin, lecz przeciwnie – zmieniać wodę bodaj co kwadrans, ale za to 8–10 razy. Nieprzestrzeganie dokładnego wypłukania bielizny prowadzi u wielu osób do stanów zapalnych skóry (zaczerwienie, obrzęk, swędzenie) na tle nadwrażliwości (alergii) na ten czy inny detergent.

Na marginesie tych rozważań warto zauważyć, że zarówno tkaniny z włókien naturalnych (wełna, bawełna, len, jedwab), jak i z tworzyw sztucznych, mogą u osób uczulonych wywoływać odczyny zapalne skóry. Jednak najczęściej zdarza się to z włóknami sztucznymi, rzadziej z wełną, jeszcze rzadziej z bawełną i lnem.

Czystość odzieży i bielizny ma zalety nie tylko zdrowotne. Człowiek ubrany czysto, schludnie i starannie wygląda też estetycznie. Zwłaszcza młoda kobieta i młody mężczyzna, dziewczyna i chłopiec, powinni być ubrani nie tylko czysto, lecz także przyzwoicie; znaczy to, że odzież ich powinna być dopasowana do pory roku i dnia, do okoliczności, a nade wszystko wyprasowana, nie podarta, nie poplamiona i z przyszytymi guzikami.

Nie chodzi tutaj o strój przesadnie wymuskany; może być – i niech będzie – swobodny i wygodny, niepretensjonalny, niech będzie w miarę barwny, a nawet oryginalny, ale niech będzie czysty i przyzwoity. Dzinsy mogą być stare, skoro taka moda panuje, ale nie powinny być brudne ani podarte.

Czystość i schludność dotyczy w równej mierze obuwia.

PODSTAWOWE CZYNNOŚCI W ZAKRESIE HIGIENY CIAŁA

Ludzie (i zwierzęta) używają wody „od zawsze”, ale ilość wody zużywanej do celów higienicznych jest w znacznym stopniu miarą kultury materialnej. Mydło należy na pewno do najdonioślejszych wynalazków ludzkości. Współczesny człowiek kulturalny, młody i stary, prędzej godzi się na brak windy niż na brak łazienki. Jeśli już w starożytnym Rzymie częsta kąpiel całego ciała należała do obowiązków obywatelskich i do dobrego tonu,

a w łaźniach (termach) tego miasta w okresie Cesarstwa mogło kąpać się wiele tysięcy osób równocześnie, to w XX w. życie bez łaźienki byłoby okropne.

Podstawą higieny ciała młodych ludzi jest codzienna kąpiel. Młodzież oraz ludzie dorośli aż do 30–35 roku życia mogą bez szkody dla stanu skóry kąpać się codziennie w ciepłej wodzie mydlanej.

Kąpać się można w wannie lub pod natryskiem. Każdy z tych sposobów ma inne zalety: kąpiel w wannie dokładniej uwalnia skórę od złuszczonego się, zrogowaciałego naskórka, a także pozwala lepiej rozmiękczyć nawarstwienia rogowce na podszewkach stóp; zaletą kąpieli pod natryskiem jest stałe splukiwanie ciała czystą wodą i żywsze poruszanie się w czasie kąpieli. Ale w praktyce różnice nie są zbyt wielkie, a efekt higieniczny – równie dobry, tym bardziej, że kąpiel w wannie kończy się zazwyczaj natryskiem w celu opłukania. Uważa się powszechnie – nie bez słuszności – że w wannie lepiej kąpać się nie bezpośrednio po posiłku (nie „na pełny żołądek”). Lepiej kąpać się tuż przed ułożeniem się do snu, czyli w kilka godzin po ostatnim posiłku dnia.

Dokładne obmycie całego ciała uwalnia skórę od łoju, potu, złuszczonego się naskórka, od kurzu i brudu, a ponadto stanowi doskonale odprężenie oraz wypoczynek, po którym z reguły dobrze się sypia (wyjątkowo wśród młodych ludzi zdarzają się osoby źle śpiące po kąpieli; te i tylko te osoby powinny przenieść kąpiel ogólną na porę poranną).

Przeprowadzenie kąpieli wymaga niewielu objaśnień; dobrze namydloną gąbką lub rękawicą należy energicznie pocierać szyję, uszy, kończyny, plecy i pośladki, nieco łagodniej namydlać twarz, piersi kobiece, brzuch i okolice krocza. Po dokładnym obmyciu powtórzyć namydlenie jeszcze raz, splukać i polewać pod natryskiem. Umycie pleców wymaga trochę gimnastyki, ale tylko trochę: młodzi ludzie bez najmniejszych trudności potrafią spleść ręce przekładając jedną ponad łopatką, drugą – pod drugą łopatką. Trzymając w ten sposób oburącz gąbkę można bez niczyjej pomocy dobrze wyszorować plecy.

Po kąpieli trzeba jak najstaranniej osuszyć całe ciało, a zwłaszcza fałdy skóry: pachy, pachwiny, krocze i szpary międzypalcowe stóp. Niedopełnienie tej czynności może ułatwić zakażenie grzybicze.

Kobiety, które wieczorem miały na twarzy szminki i inne środki upiększające, powinny przed właściwą kąpielą starannie usunąć makijaż. O szczegółach demakijażu będzie mowa w rozdziale o upiększaniu i korekcji.

Niektórzy młodzi ludzie muszą po kąpieli – ze względu na trądzik – zastosować pewne środki lecznicze przed ułożeniem się do snu, co zostanie omówione w następnym rozdziale.

Codzienna kąpiel nie zwalnia bynajmniej od porannego mycia się, najlepiej po gimnastyce porannej. To mycie ma na celu zarówno uwolnienie skóry od łoju wydzielonego w ciągu nocy, jak i od potu wywołanego gimnastyką. Poranne mycie odświeża też i spędza ostatecznie resztki snu z oczu pod warunkiem, że do mycia użyje się wody chłodnej. Jeśli wieczorem kąpiel odbywa się w wodzie cieplej (ok. 37 °C), to rano lepiej umyć się wodą prosto z kranu. Poranne mycie powinno objąć całe ciało do pasa. Osoby o wzmożonej potliwości stóp mogą z powodzeniem myć rano także nogi. Wiele osób zastępuje poranne mycie ogólnym natryskiem,

najpierw ciepłym lub letnim, z użyciem mydła, potem chłodnym – splukującymi. Jest to metoda godna polecenia, gdyż pozwala nie tylko odświeżyć całe ciało, lecz zarazem skutecznie hartuje. Jak po wieczornej kąpieli, tak i po porannym myciu konieczne jest dokładne osuszenie całego ciała.

Bardzo często czyta się, że zbyt częste mycie ciała niweczy tzw. płaszcz tłuszczowy skóry i że w związku z tym nie jest godne polecenia. Ta prawda dotyczy wyłącznie osób starszych. Większość młodzieży ma skłonność do nadmiernego wydzielania łoju i z całą pewnością częste kąpiele wcale tu nie szkodzą. Co więcej, częste kąpiele usuwają tylko zalegający łoj, gdyż nowa warstewka świeżego łoju pojawia się już w kilka kwadransów po myciu.

PRZYBORY TOALETOWE

Skuteczne przeprowadzenie kąpieli higienicznej wymaga wyposażenia w odpowiednie przybory toaletowe.

Najpierw mydło, bez którego kąpiel higieniczna (w odróżnieniu od leczniczej) jest niemożliwa. Mydła są to zasadowe sole wyższych kwasów tłuszczowych, które łącząc się z tłuszczem naskórka ulegają pod wpływem wody hydrolizie, pienią się, a z cząsteczkami brudu i tłuszczonymi komórkami zrogowaciałymi tworzą emulsję, dającą się łatwo splukać wodą. Mydła toaletowe – to mydła twarde, sodowe, które zawierają nadmiar kwasów tłuszczowych i różne inne dodatki zmniejszające alkaliczność; takie mydła („obojętne” i „przetłuszczone”) są bardzo dobrze tolerowane przez zdrową skórę i nadają się do mycia ciała bez zastrzeżeń.

Poza mydlami stosowane bywają specjalne płyny powodujące pienienie się kąpieli, co jest wyrazem zmiany napięcia powierzchniowego i ułatwia dokładne umycie ciała. Płyny te są miłym, choć niekoniecznym dodatkiem do kąpieli, a na ich plus zapisać można jeszcze dwie zalety: po pierwsze, nadają wodzie kąpielowej przyjemny zapach, po drugie, po ich użyciu o wiele łatwiej jest umyć wannę.

Do mycia się służą ponadto gąbki i inne myjki (rękawice kąpielowe, moczalki), szczotki i kamienie ściernie. Naturalne gąbki są raczej rzadkością i zostały skutecznie zastąpione gąbkami z tworzywa sztucznego (piankowe). Rękawice kąpielowe także są bardzo szeroko stosowane; produkuje się je z bawełnianej tkaniny frotté albo ze wspomnianego wyżej materiału gąbczastego. Bardzo dobrą myjką jest moczalka: jest ona bardzo porowata, niby upleciona z mnóstwa włókien, jest szorstka, a jej podłużny kształt i długość ponad 0,5 m bardzo ułatwia szorowanie pleców. Stosuje się także różnego rodzaju szczotki kąpielowe i do mycia, od małych szczoteczek do rąk aż do szczotek osadzonych na długiej rękojeści, pozwalających dosięgnąć każdego punktu na plecach.

Do przecierania miejsc silniej zrogowaciałych, zgrubiałych, a także mocno poplamionych, np. atramentem albo sokami roślinnymi, służy z powodzeniem pumeks. Jest to porowate szkliwo wulkaniczne, pozwalające na łagodne ścieranie skóry. W sprzedaży częściej spotyka się pumeksy sztuczne; jedne z nich są bardzo ostre, inne – mniej szorstkie i miększe.

W końcu nie do pomyślenia jest kąpiel bez dużego ręcznika kąpielowego, a jeszcze lepiej – prześcieradła kąpielowego, z tkaniny frotté, albo (i) płaszcz kąpielowy z tej tkaniny. Do wycierania po myciu służą ręczniki; liczba mnoga uzasadniona jest tym, że każdy młody człowiek powinien mieć dwa ręczniki: jeden do twarzy i górnej połowy ciała, drugi – do wycierania nóg. Dziewczęta i kobiety powinny mieć ponadto specjalny ręcznik do osuszania krocza po zabiegach higieny intymnej, a także specjalną gąbkę przeznaczoną do takich zabiegów. O szczegółach będzie mowa w rozdziale omawiającym pielęgnowanie poszczególnych okolic ciała.

PODSTAWOWE CZYNNOŚCI W ZAKRESIE HIGIENY WŁOSÓW

Włosy stanowią prawdziwą ozdobę głowy, jeśli są zdrowe, czyste i dobrze utrzymane. Osiągnięcie tego pozornie prostego celu wymaga spełnienia wielu ważnych czynności higienicznych i pielęgnacyjnych, a w pewnej mierze – także upiększających.

Pierwszym warunkiem zdrowia i estetycznego wyglądu włosów jest ich czystość. Czystość włosów uzyskuje się za pomocą mycia, ale także przez czesanie i szczotkowanie. Jak wspomniano w poprzednim rozdziale, włosy związane są anatomicznie z gruczołami łojowymi, ich łodygi są więc dzięki temu tuż przy skórze natłuszczone łojem. W miarę wzrostu włosów, a więc także przesuwania się części natłuszczonej od skóry ku końcom, może wystąpić zjawisko nadmiernego natłuszczenia części przykorzeniowych i nadmiernej suchości końców włosów. Właściwa częstość mycia głowy oraz czesania włosów może zapobiec takim niekorzystnym zjawiskom.

Mycie głowy – to czynność, która – wykonywana zarówno zbyt często, jak i zbyt rzadko – prowadzi do stanu niekorzystnego. Uwzględniając to, że w wieku młodym włosy i skóra owłosiona głowy stosunkowo często są dotknięte łojotokiem, można jako ogólną wskazówkę przyjąć zasadę mycia głowy raz na 7–10 dni pod warunkiem starannego dodatkowego oczyszczania (czesania i szczotkowania) codziennie.

Jeśli wskutek okoliczności pracy lub środowiska włosy brudzą się intensywniej, trzeba wówczas stosować inną, niezwykle prostą zasadę: myć głowę, gdy jest brudna.

Technika mycia głowy ma także znaczenie dla wyglądu i zdrowia włosów. Do mycia głowy używa się przeważnie szamponu, wygodniejszego w praktyce niż mydło. Wybór szamponu jest sprawą trudną ze względu na liczbę preparatów na rynku: w sprzedaży są szampony dla włosów tłustych, dla normalnych i dla suchych, dla ciemnych i dla jasnych, dla dotkniętych łupieżem, dla szczególnie delikatnych, dla dorosłych i dla dzieci, w opakowaniach na jedno mycie („poduszcze”), albo w butelkach, albo w „rodzinnych” butlach, w płynie lub w proszku, a także szampony suche oraz barwiące.

Szamponów suchych i barwiących nie zaleca się dla młodzieży. Szampony suche są na ogół szkodliwe dla włosów, gdyż nie tylko są silnie



alkaliczne, lecz także zawierają składniki ścierające osłonkę włosa (np. ziemię krzemkową).

Mycie głowy rozpoczyna się od dokładnego zmoczenia włosów w ciepłej wodzie. Następnie nalewa się na dłoń łyżeczkę szamponu i rozciera na włosach. Gdy zostaną dobrze namydłone powstającą pianą, głowę należy spłukać, a następnie namydlić drugą porcją szamponu. Teraz piana będzie powstawała jeszcze obficie i intensywniej. Rozcierając ją na głowie, należy przenikać opuszkami palców do samej skóry głowy, by i ją dokładnie umyć, uwolnić od brudu, tłuszczu i łupieżu. Po kilku minutach rozcierania włosy spłukuje się – najlepiej ciepłą wodą bieżącą – i to dostatecznie długo, aby wypłukać z nich całkowicie nawet ślady szamponu.

Osoby cierpiące na łojotok mogą namydlić głowę szamponem na początku kąpieli, a spłukać dopiero pod koniec; w takim przypadku kontakt skóry i włosów z szamponem trwać będzie dłużej, a więc i efekt oczyszczający i odtłuszczający będzie większy.

Przy używaniu szamponów o odczynie alkalicznym (o tym bardzo łatwo można przekonać się za pomocą papierka lakmusowego) wskazane jest zubożenie tego odczynu po zakończeniu mycia. Pod wpływem bowiem alkaliów rozchylają się komórki powłoczki włosa, co osłabia włosy i czyni je zbyt podatnymi na działanie szkodliwych czynników zewnętrznych. Najprościej można zubożyć nadmiar alkaliów płucząc głowę – po uprzednim wypłukaniu czystą wodą bieżącą – roztworem octu (łyżeczka do herbaty octu na miednicę ciepłej wody); po tej kąpieli kwaśnej należy spłukać głowę ponownie czystą wodą, najlepiej zmiękczoną, tzn. zawierającą stosunkowo mało soli mineralnych.

Najlepszym sposobem zmiękczania wody jest gotowanie jej przez 10 min. i pozostawienie w kociółku lub garnku na 24 godz. Bardzo dobra do płukania głowy jest deszczówka lub woda uzyskana z roztopionego śniegu. Ale w warunkach wielkomiejskich o taką wodę trudno, a ponadto nawet deszcz, zwłaszcza przez pierwszy kwadrans jest dość brudny, bo zanieczyszczony i kurzem, i cząsteczkami sadzy oraz pyłów przemysłowych.

Codzienne pielęgnowanie włosów sprowadza się głównie do ich czesania i szczotkowania. Nikogo nie trzeba pouczać, jak czesać włosy: tę umiejętność nabywa się już około 10 roku życia. Chłopcy i młodzieńcy

powinni bardzo starannie czesać głowę codziennie rano, a potem przeczesać i poprawiać ułożenie włosów kilka lub – przy dłuższych włosach – kilkanaście razy dziennie. Przy jakichkolwiek trudnościach z ułożeniem włosów zalecić można zwilżenie głowy rano i uczesanie włosów na mokro: półgodzinne trzymanie włosów pod siatką dostatecznie utrwali fryzurę. W ciągu dnia wystarcza zazwyczaj czesanie na sucho. Poranne czesanie grzebieniem należy uzupełnić przeszcotkowaniem włosów. Wieczorem przed snem należy włosy ponownie przeczesać grzebieniem i wyszcotkować.

Dziewczęta i młode kobiety także używają wielokrotnie w ciągu dnia grzebienia, a kilka razy szczotki. Należy podkreślić, że niepotrzebne i niewskazane jest czesanie szczotką lub grzebieniem od końców włosów ku korzeniom; dopuszczalne jest jedynie szczotkowanie i czesanie zgodne z kierunkiem wzrostu włosów, tj. od skóry ku końcom włosów.

Jakkolwiek szczotkowanie włosów jest pożyteczne, gdyż uzupełnia czesanie grzebieniem, porządkuje włosy, równomiernie rozprowadza tłuszcz (łój), dokładnie usuwa drobne zanieczyszczenia (łuseczki naskórka, kurz), jednak nie należy wpadać w zbytnią gorliwość przy szczotkowaniu. Zbyt silne, brutalne szczotkowanie przynieść może więcej szkody niż pożytku. Przede wszystkim nie wolno używać szczotki **zamiast** grzebienia. Kolejność powinna być następująca: najpierw grzebień rzadszy, potem – gęstszy, na koniec szczotka.

Grzebień należy wybrać starannie. Chłopiec, podobnie jak mężczyzna, powinien mieć 2 grzebienie: większy w domu, mniejszy w kieszeni (w pochewce). Połowa grzebienia ma zęby grubsze i rzadsze, połowa – cieńsze, lecz gęstsze. Dziewczęta i młode kobiety używają grzebieni nieco rzadszych.

Grzebień powinien być zupełnie gładki, twardy, lecz elastyczny, o zębach niezbyt ostrych. Grzebienie metalowe nie są godne polecenia. Szczotki do włosów produkuje się z naturalnego włosia, z plastyku lub z drutu. Tylko pierwsze są godne polecenia, jakkolwiek ostatnio spotyka się je coraz rzadziej (szczególnie w formie przydatnej dla kobiet). Zarówno grzebienie, jak szczotki, muszą być utrzymywane w zupełnej czystości. Grzebienie należy myć codziennie ciepłą wodą i mydłem, posługując się przy oczyszczaniu przestrzeni między zębami twardą szczoteczką. Szczotki myje się 2 razy w tygodniu, także ciepłą wodą i mydłem, po uprzednim wyczesaniu z nich włosów. Czysty grzebień, a zwłaszcza czysta szczotka, skuteczniej usuwają nadmiar łoju z powierzchni włosów.

Włosy rosną w tempie 1–1,5 cm miesięcznie, więc dla zachowania stałej długości fryzury należy je regularnie strzyc. Chłopcy i młodzi mężczyźni powinni strzyc włosy raz na 3 tygodnie, dziewczęta i kobiety – zależnie od aktualnej i zaplanowanej fryzury – raz na 1–2 miesiące. Zbyt częste mycie głowy i równocześnie zbyt rzadkie ich skracanie prowadzi niekiedy u kobiet do rozwidlania się końców włosów (wskutek wysuszenia). Warto pamiętać, że fryzury krótsze łatwiej utrzymać w czystości, a w przypadkach, gdy wskazane są zabiegi leczniczo-pielęgnacyjne, krótka fryzura ułatwia ich przeprowadzenie. Niemniej, wbrew obiegowym poglądom, ścinanie włosów nie przyspiesza ich porostu, ani go nie wzmacnia. Włosy to nie rośliny.

U mężczyzn jednym z najistotniejszych elementów higieny owłosienia i estetyki jest golenie. Jak wspomniano w I rozdziale, zarost męski na policzkach i brodzie oraz na górnej wardze pojawia się pomiędzy 15 a 20 rokiem życia. Intensywność zarostu – jego gęstość, twardość, szybkość zarastania – zależą z początku od wieku mężczyzny, potem od jego rodzinno-indywidualnych cech. W każdym razie przychodzi chwila, gdy trzeba zacząć golić zarost na twarzy. Jedni muszą to rozpocząć w 15 lub 16 roku życia, inni – dopiero około 18 roku życia lub nawet później. Początkowo wystarczy młodemu mężczyźnie golenie raz na 3 dni, potem raz na 2 dni, a z reguły po kilku latach nie może obejść się bez golenia codziennego.

Golić się najlepiej rano. Jeśli używa się żyletek – to zaraz po umyciu twarzy; jeśli golarki – to bezpośrednio przed myciem twarzy. Nawet najlepszy opis sposobu golenia – prowadzenia aparatu żyletkowego, albo golarki – nie zastąpi przypatrzenia się, jak to robią starsi i doświadczeni mężczyźni: ojciec, starszy brat lub kolega. Golenie brzytwą jest obecnie praktykowane wyłącznie przez ludzi starszych, którzy nie lubią zmieniać swoich upodobań, oraz przez fryzjerów.

Golenie zarostu żyletką poprzedza się dokładnym myciem twarzy. Jest to wskazane z dwóch względów. Po pierwsze: w czasie golenia możliwe są skaleczenia lub zacięcia oraz – i to prawie zawsze – niedostrzegalne liczne uszkodzenia naskórka: z tego powodu wstępne dokładne umycie twarzy zmniejsza niebezpieczeństwo zakażenia. Po drugie: namydlenie twarzy i umycie jej ciepłą wodą stanowi wstępne zmiękczenie zarostu; po splukaniu twarzy namydla się ją ponownie mydłem do golenia lub kremem mydlanym i ubija mydło na pianę – pędzlem. Można też użyć gotowej piany z puszkii (pod osłoniem). Piana nie tylko zmiękcza włosy, lecz równocześnie ustawia je w sposób ułatwiający ścięcie ostrzem żyletki. Przyjęte jest 2-krotne namydlenie twarzy i 2-krotne golenie: raz „z włosiem”, drugi raz „pod włos”.

Po zakończeniu golenia należy przetrzeć twarz wodą kolońską albo płynem po goleniu (po uprzednim splukaniu wodą i wytarciu ręcznikiem), a przybory do golenia dokładnie obmyć i wysuszyć*).

W podobny sposób starsze dziewczęta i młode kobiety, u których występuje obfitszy zarost pod pachami, wygalają doły pachowe w okresie letnio-plażowym, zazwyczaj raz na tydzień lub 2 tygodnie, zależnie od intensywności zarostu. Wygolenie pach ułatwia też stosowanie zabiegów odwanających (patrz: rozdz. Pielęgnowanie poszczególnych okolic ciała).

Przy stosowaniu golarki elektrycznej albo sprężynowej nie myje się twarzy przed goleniem, stosuje się natomiast specjalny płyn przed goleniem, który nieco uszlizwia zarost i ułatwia wnikanie włosów do otworów golarki. Po zakończeniu golenia myje się twarz (i resztę ciała) wodą i mydłem, a po osuszeniu przeciera wodą kolońską albo płynem po goleniu. Do wygalań pach golarka nadaje się niezbyt dobrze.

Młodzi mężczyźni, którzy noszą brody, wąsy i faworyty, muszą także systematycznie golić się, ponieważ prawie zawsze „zaplanowana” broda różni się od naturalnej konturami i tę różnicę należy wygalać.

*) Uwaga: żyletek teflonowanych nie wolno wycierać!

Chłopcy i mężczyźni utrwalają fryzurę za pomocą zwykłej siatki do włosów. Dziewczęta i młode kobiety mogą stosować układanie fryzury na mokro (włosy zwilżone wodą lub – lepiej – piwem) z użyciem wałków, nawijaków, papilotów, ale należy stanowczo unikać pozostawiania ich na noc. Lepiej już w dniu, gdy wieczorem potrzebna będzie nieco bardziej skomplikowana fryzura, ułożyć włosy na mokro wczesnym popołudniem, tak by zdążyły wyschnąć na wałkach, a na 30 min. przed występem rozczesać i ułożyć je ostatecznie. Jeśli czas na ułożenie włosów jest ograniczony, można zastosować suszarkę, ale jest to sposób gorszy i na pewno dla włosów nieco szkodliwy. Młode kobiety, których włosy są wyjątkowo nieposłuszne, mogą sobie pozwolić na zastosowanie lakieru utrwalającego fryzurę, ale pod dwoma warunkami: po pierwsze – lakier musi być najwyższej jakości; po drugie – nie wolno go stosować codziennie, gdyż szkodzi włosom.

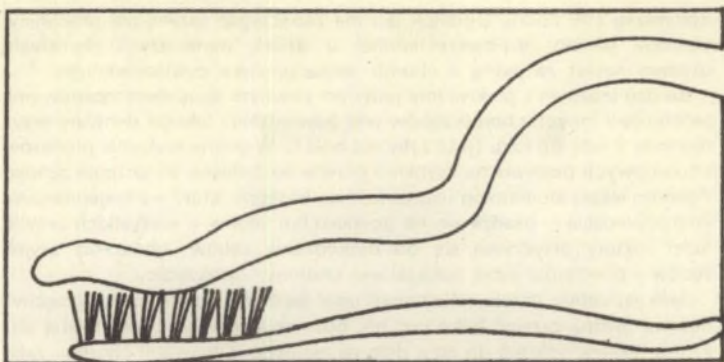
Sposoby utrwalania fryzury – to ondulacja żelazkowa i ondulacja trwała. Pierwsza jest obecnie rzadko stosowana, choć – przy zachowaniu ostrożności*) – daje dobre wyniki, druga zaś – zwłaszcza w odmianie zimnej lub letniej – jest godna polecenia dla młodych kobiet, które mają włosy trudne do układania. Włosy, poddane u fryzjera trwałej ondulacji raz na 6 miesięcy lub rzadziej, układają się potem o wiele lepiej. Istnieją również płyny do wykonania ondulacji w warunkach domowych, jednak lepiej poddać się temu zabiegowi u fachowca, fryzjera damskiego.

HIGIENA JAMY USTNEJ

W poprzednim rozdziale omówiono anatomiczne i fizjologiczne właściwości jamy ustnej. Dla każdego człowieka kulturalnego jest rzeczą oczywistą, że jama ustna wymaga specjalnych zabiegów higienicznych, które sprowadzają się do czyszczenia zębów i płukania jamy ustnej – jako czynności powtarzanych kilkakrotnie w ciągu dnia – oraz do systematycznych przeglądów uzębienia, dokonywanych 2 razy do roku u lekarza stomatologa (dentysty).

W zasadzie należy myć zęby i płukać jamę ustną po każdym posiłku. Jako minimum należy przyjąć czyszczenie zębów po kolacji i przed śniadaniem oraz płukanie jamy ustnej po śniadaniu i po obiedzie. Najważniejsze jest czyszczenie zębów po kolacji, gdyż resztki pokarmów, pozostające w przestrzeniach międzyzębowych, ulegają procesom fermentacyjno-gnilnym w ciągu nocy, niszcząc zęby. Poranne mycie zębów ma na celu usunięcie wszystkiego, co nagromadziło się między zębami w ciągu nocy i odświeżenie subiektywne, a także wypolerowanie szkliwa zębów. Stąd bierze się lapidarne hasło: „myj zęby wieczorem dla zdrowia i rano dla urody”. Można z całą pewnością utrzymywać, że gdyby każdy trzymał się tej zasady, byłoby o wiele mniej chorób zębów, mniej próchnicy, mniej przyzębicy i mniej ubytków uzębienia. Tym samym byłoby znacznie mniej chorób

*) Żelazka zbyt gorące niszczą włosy; temperaturę żelazek próbuje się zazwyczaj chwytając nimi papier: jeśli zażółcają go, są zbyt gorące; trzeba też uważać, by nie poparzyć skóry.



przewodu pokarmowego – od zwykłej niestrawności do choroby wrzodowej, włącznie.

Mycie zębów nie jest bynajmniej takie proste, jak by się to mogło wydawać, a wiele osób popełnia przy tej czynności pewne błędy; dlatego też tutaj podany zostanie sposób właściwy. Najpierw przeplukuje się jamę ustną ciepłą wodą i to dość energicznie. Następnie na zmoczoną szczotkę do zębów nabiera się pasty albo proszku i czyści zęby według określonego porządku. Najpierw pociera się szczotką powierzchnie żujące zębów trzonowych (prawych górnych, lewych górnych, prawych dolnych, lewych dolnych), trzymając szczotkę poziomo, włosiem prostopadle do powierzchni żujących, i wykonując małe ruchy do przodu i do tyłu. Następnie czyści się szczotką, przy zwartych szczękach, zewnętrzne powierzchnie tychże zębów trzonowych, równocześnie górnych i dolnych, pocierając szczotką małymi spiralnymi ruchami.

W celu wyczyszczenia kłów i siekaczy szczęki zwierza się inaczej, tak by zęby górne i dolne stykały się krawędziami (tzn. aby siekacze górne nie zakrywały dolnych); małymi ruchami okrężnymi czyści się najpierw kły i siekacze górne, a następnie dolne, starając się z większym naciskiem „wymiać” pomiędzy górnych zębów ku dołowi, pomiędzy dolnych – ku górze. Na koniec szeroko otwiera się usta i czyści wewnętrzne powierzchnie zębów, małymi ruchami pionowymi i spiralnymi, znów przestrzegając tej samej kolejności: górne zęby od strony prawej ku lewej, potem dolne – od strony prawej ku lewej. Wreszcie po zakończeniu płucze się dokładnie jamę ustną i myje szczotkę.

Do mycia zębów najlepsze są szczotki z naturalnego włosia, gdyż włosie plastikowe jest zbyt twarde i rysuje szkliwo. Zaleca się posiadanie dwu szczotek do zębów, jednej na rano, drugiej na wieczór, tak by pomiędzy jednym a drugim myciem szczotka zdążyła całkowicie wyschnąć. Nie jest to jednak konieczne.

Pasty, proszki i mydelka do zębów są w zasadzie równie dobre. Zęby można też czyścić mialką kredą, węglem leczniczym, magnezją, nawet mialką solą kuchenną, ale z pewnością najwygodniejsza jest pasta. Obok zwykłych past (zawierających m.in. kredę i mentol) spotyka się także pasty o smaku owocowym, stosowne dla dzieci, oraz pasty, zawierające

domieszkę soli fluoru. Dodatek ten ma zapobiegać rozwojowi próchnicy, choroby bardzo rozpowszechnionej u dzieci, młodzieży i dorosłych, uznanej nawet za jedną z chorób społeczeństwa cywilizowanego.

Bardzo ważnym i praktycznie jedynym pewnym sposobem opanowania próchnicy i innych chorób zębów jest odwiedzanie lekarza dentysty przynajmniej 2 razy do roku (jeśli zęby nie boją!). Wczesne wykrycie procesów chorobowych pozwala na szybkie i prawie bezbolesne wyleczenie zębów. Ponadto lekarz stomatolog usunie kamień nazębny, który – z niejednakową intensywnością – osadza się na powierzchni zębów u wszystkich prawie ludzi i który przyczynia się do uszkodzenia zębów, obnażenia szyjek zębów i powstania innej dokuczliwej choroby – przyzębicy.

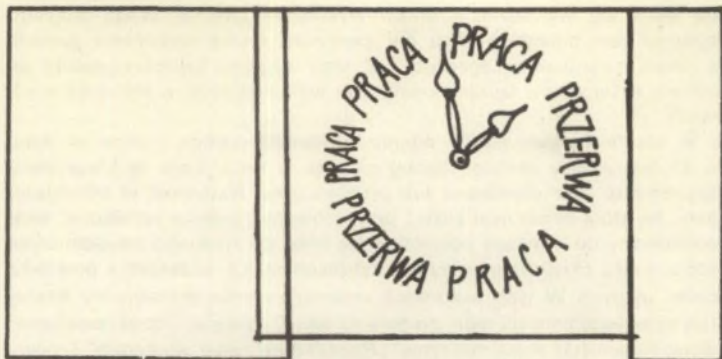
Jeśli ząb zboli, należy natychmiast udać się do dentysty; proszek przeciwbólowy można przyjąć tylko raz, np. późnym wieczorem, jeśli trzeba wizytę u lekarza odłożyć do rana dnia następnego. Objawami choroby zęba jest też jego reagowanie bólem na ciepło, na zimno i na roztwór cukru. Przy sposobności warto może zapamiętać, że spożywanie cukru (cukierków, czekoladek), zwłaszcza wieczorem, już po umyciu zębów jest zupełnie niedopuszczalne: prowadzi najkrótszą drogą do choroby zębów. Niech to mają na uwadze młode łakomczuchy obojga płci.

ELEMENTY HIGIENY PSYCHICZNEJ

Pośród wielu różnych zagadnień wchodzących w skład pojęcia higieny psychicznej omówione tu zostaną tylko niektóre, wiążące się bardziej bezpośrednio z poruszonymi sprawami higieny i estetyki. Podobnie jak przy pracy fizycznej, tak też przy pracy umysłowej, należy okresy wysiłku przedzielać okresami wytchnienia i odprężenia. Praca umysłowa staje się łatwiejsza i wydajniejsza, gdy między jedną a drugą godziną napięcia uwagi znajdzie się kwadrans gimnastyki, przechadzki albo rozrywki. Także zmiana tematu może przynieść nieco wytchnienia: po trudnym ćwiczeniu matematycznym można odpocząć przy grze w piłkę, ale także – przy czytaniu dobrej powieści.

Programy szkolne i plany zajęć lekcyjnych tak właśnie są konstruowane, aby poza zwykłym rytmem: lekcja – pauza przeplatać przedmioty łatwiejsze i trudniejsze, umysłowe i fizyczne (np. gimnastyka, roboty ręczne itp.). Wytrawni nauczyciele wiedzą także, że uczniowie są w stanie bardzo uważnie słuchać wykładu przez 12–15 min., po czym znużenie umysłu powoduje rozproszenie uwagi na 1–2 min., po upływie których znów potrafią się skupić. Tacy pedagodzy po 10 min. bardzo poważnego wykładu przytaczają jakąś lżejszą ciekawostkę, albo rozdają zeszyty, albo polecają wykonać rysunek – jednym słowem – pozwalają na pewne rozluźnienie napięcia umysłowego. Potem znów trudny wykład toczy się dalej.

Zdolność do wysiłku umysłowego, do skupienia się, zależy w znacznej mierze od nawyku, treningu. Umysł, tak jak ciało, daje się wytrenować. Systematyczne i umiejętne uczenie się jest takim właśnie treningiem.



Nawet taką cechę umysłu, jak pamięć, można wytrenować: dowodem jest choćby uczenie się przez aktorów ogromnych przecież ról i to w stosunkowo krótkim czasie; dawniej bardzo często premiery w teatrze odbywały się co tydzień!

Praktyczne problemy wchodzące w zakres higieny umysłowej, z którymi styka się młodzież, polegają na ustaleniu właściwego trybu uczenia się i odpoczynku. W szkole zajęcia typu wykładowego i lekcyjnego ułożone są – jak wiadomo – według schematu: 45–50 min. wykładu, 10–15 min. przerwy. W szkołach średnich stosowana jest też tzw. duża przerwa po 3 godz. lekcyjnych, przeznaczona na wypoczynek i spożycie drugiego śniadania. Ta przerwa trwa przeważnie 20–30 min.

Młodzież szkolna z reguły wykorzystuje przerwę na ruch: żabawy lub przechadzki na boisku szkolnym – to rozsądny sposób wykorzystania pauzy. Sale lekcyjne powinny być w tym czasie wietrzone. Nie jest natomiast słuszne „wkuwanie” w czasie pauzy nie dopracowanej lekcji. Wojskowe przysłowie mówi: „Czego się nie najesz, tego się nie nalisz”. Czego młody człowiek nie nauczy się na lekcji i w domu, tego na pewno nie opanuje w czasie przerwy między lekcjami.

Niejednokrotnie w czasie przerwy między lekcjami, a zwłaszcza wykładami, trzeba zmienić salę, tj. przenieść się do innej sali, czasem – szczególnie na wyższej uczelni – położonej w innym budynku, a nawet w innej dzielnicy miasta. Takie przechadzki nie są złe i spełniają podstawowy postulat: między okresami wysiłku umysłowego – krótkie okresy wysiłku fizycznego przy pełnym odprężeniu umysłu.

Wreszcie po zakończeniu zajęć szkolnych następuje powrót do domu i wypoczynek, a następnie obiad. Zależnie od zajęć pozostałych członków rodziny kolejność może być odwrotna: najpierw obiad, potem wypoczynek.

W każdym razie po godzinnym wypoczynku wypada powrócić do nauki. I tu powstaje kolejne pytanie: w jakiej kolejności przygotowywać zadania domowe? Istnieją dwa systemy odrabiania zadań: jeden polega na odrabianiu tego, co jest zadane na jutro, drugi – na odrabianiu tego, co zostało zadane w dniu dzisiejszym. Zaletą pierwszego sposobu jest świeże przerobienie tego, z czego można odpowiadać nazajutrz; jego wadą – odległość kilku dni pomiędzy dniem, kiedy materiał został przerobiony lub wyłożony

na lekcji lub wykładzie, a dniem wykonania zadania. Wadą drugiego systemu jest odległość kilku dni pomiędzy dniem wykonania zadania a dniem ewentualnej „egzekucji”. Z tego względu najlepszy wydaje się system następujący, łączący zalety obu wymienionych, a eliminujący ich wady:

W szkole średniej należy odrabiać zadania pisemne i ustne w dniu, w którym zostały zadane, inaczej mówiąc w dniu, kiedy w klasie dane zagadnienie było objaśniane lub przećwiczone. Natomiast w przeddzień daty, na którą temat miał zostać przygotowany (zadanie odrobione, tekst opanowany itd.), można ograniczyć się tylko do krótkiego przypomnienia sobie, przez przejrzenie zeszytu z odrobionym już zadaniem i powtórką zadań ustnych. W tych warunkach materiał zostanie przyswojony łatwiej (bo za świeżej pamięci tego, co było na lekcji) i trwalej – dzięki powtórcie; warto zapamiętać sobie maksymę: „*Repetitio est mater studiorum*” („powtórzenie jest matką studiów”). Mało tego: jeśli odrabiając np. w poniedziałek lekcję zadaną na środę lub czwartek, uczeń napotyka na jakieś szczególnie trudności, to może jeszcze zdążyć omówić te trudności z lepiej przygotowanym kolegą, a nawet nauczycielem, we wtorek.

Studentom należy radzić, by po południu lub wieczorem uważnie przejrzieli własne notatki z wykładów lub (i) odpowiednie rozdziały z podręcznika lub skryptu. Będzie to znów wartościowe powtórzenie tego, co zostało wyłożone przed południem.

Robić notatki, czy nie robić? To zależy od sposobu wykładania materiału przez profesora. Niektórzy wykładają w sposób tak skondensowany, bez jakiegokolwiek „wody” lub „waty”, że w momencie robienia notatek student traci wątek wykładu. Większość jednak wykładawców ma styl wykładu pozwalający na notowanie najważniejszych rzeczy. Podobnie kierować się można innym kryterium: czy wykład zawiera to samo i tylko to, co dostępny podręcznik lub skrypt, czy też stanowi jego uzupełnienie i unowocześnienie. W drugim przypadku notowanie jest wskazane. Natomiast przy uczeniu się z podręcznika robienie własnych notatek, konspektów i wyciągów jest bardzo wskazane, gdyż pozwala dokładniej i trwalej opanować materiał. To zjawisko także zostało ujęte w łacińskiej maksymie: „*Bis legit qui scribit*” („2 razy czyta, kto pisze”).

Podstawą dobrego, głębokiego i trwałego opanowania materiału szkolnego jest także kolejność odrabiania zadań. Trzeba zawsze zaczynać od tego, co najtrudniejsze i co się lubi najmniej. Kto lubi matematykę i łatwo sobie z nią radzi, ma zaś trudności z nauką języka obcego, musi najpierw odrobić angielski lub rosyjski, a dopiero „na deser” matematykę. Kto matematyki nie lubi i opanowuje ją z trudem, od niej właśnie musi zaczynać. Nie chodzi tu jednak o kształtowanie charakteru, choć to także bardzo ważne, lecz o czysto praktyczne względy. To, co trudne, wymaga umysłu nie znużonego. Jeśli trudno odrobić zadania z algebry o godz. 16, to jeszcze trudniej będzie to zrobić o 19, po ćwiczeniu z rosyjskiego i wypracowaniu z polskiego.

Dobrze jest w domu także stosować szkolny rytm pracy: co godzinę odpoczywać 10 min., wykonać w tym czasie kilka głębszych wdechów, parę przysiadów, przeciągnąć się (przy uchyłonym oknie). Natomiast stosowane czasem przez starszą młodzież przerwy na papierosa nie są

godne zalecenia, gdyż wbrew pozorom ani nie dają wytchnienia umysłowi, ani nie zaostrzają konceptu.

Poza rytmem codziennym (lekcje i przerwy) praca umysłowa stosuje się do ogólnego rytmu pracy: 6 dni zajęć, 1 dzień wytchnienia i rozrywek. Lepiej jest więc tak rozłożyć sobie zajęcia, aby w dni świąteczne i niedzielne naprawdę odpoczywać i to odpoczywać bez wyrzutów sumienia, że coś tam nie zostało zrobione.

Bardzo niewskazana jest w młodym wieku praca umysłowa w porze wieczornej i nocnej. Młody organizm wymaga ok. 8 godz. nieprzerwanego snu na dobę, tzn. od godz. 22 do 6 – jako minimum. Młodzież w wieku poniżej 18 lat powinna spać nawet o godzinę lub półtorej dłużej.

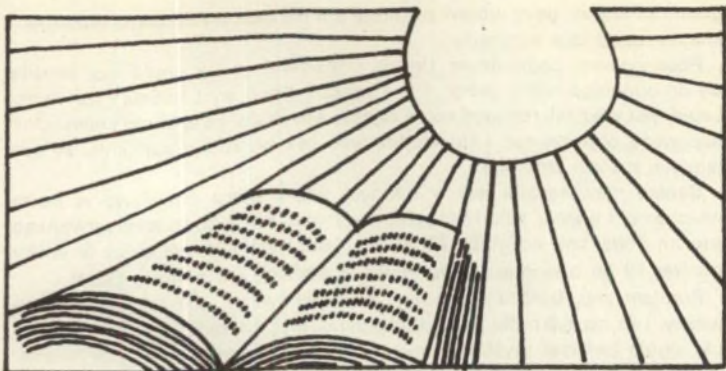
Problem snu, bardzo obszerny i skomplikowany, jest też niesłychanie ważny, i to nie tylko dla pracy umysłowej, lecz dla życia. Ustrój człowieka i w ogóle zwierząt wyższych musi – aby żyć – otrzymywać pożywienie, wodę, powietrze i sen. Bez tlenu może żyć zaledwie kilka minut, bez pożywienia – nawet kilkadziesiąt dni (pod warunkiem otrzymywania wody), ale bez snu – zaledwie kilka dni. Ale nawet jedna bezsenna noc przekreśla właśnie u młodych ludzi możliwość pracy umysłowej. Dlatego jest rzeczą zupełnie niedopuszczalną zarywanie nocy przez studentów i uczniów wyższych klas przed egzaminami, połączone jeszcze z paleniem papierosów i piciem kawy (zob. ostatni rozdział).

Bardzo ważnym czynnikiem wydajnej pracy umysłowej jest należyte wywietrzenie pokoju, w którym się pracuje, i jego oświetlenie. Wywietrzenie najprościej i w każdych warunkach przeprowadza się przez otwarcie okna na kilka minut; co godzinę – w małym pokoju, co 2 godz. – w dużym. Te normy są oczywiście tylko orientacyjne i dotyczą zimy. Latem, wiosną i jesienią należy mieć okno stale otwarte lub uchylone, jeśli pozwala na to hałas uliczny.

Wiele kontrowersji budzi sprawa uczenia się przy muzyce, ostatnio bardzo rozpowszechnionego wśród młodzieży. Wydaje się, że nie można takiego sposobu ani specjalnie ganić, ani tym mniej polecać. Okazuje się bowiem, że na wiele osób muzyka, zwłaszcza głośna, działa rozpraszająco, innym zaś (jakoby) pomaga się skupić. W każdym razie, jeśli w domu jest więcej niż jedna osoba, trzeba liczyć się także z jej (ich) zdaniem i upodobaniami. Trzeba także pamiętać o niedoskonałej izolacji akustycznej pomiędzy poszczególnymi pokojami i mieszkaniami. W tych sprawach nie należy egzekwować zasady: „wolność, Tomku, w swoim domku”, lecz pamiętać, że wolność jednego człowieka kończy się tam, gdzie zaczyna się wolność drugiego.

Uznaje się powszechnie, że najlepsze do pracy nad książką jest łagodne światło dzienne, padające z lewej strony i nieco z przodu. Natomiast bezpośrednie padanie światła słonecznego na stół (pulpit) nie jest wskazane, gdyż zbyt jaskrawo odbija się od białego papieru książki lub zeszytu i razi oczy. Zarówno bowiem zbyt słabe oświetlenie i zbyt małe kontrasty, jak i zbyt obfite oświetlenie i zbyt ostre kontrasty męczą wzrok.

W porze wieczornej, a zimą także po południu, trzeba pracować przy świetle sztucznym. Jeśli cały pokój jest oświetlony bardzo jasno, można obejść się bez specjalnego oświetlenia miejsca pracy; gdy ogólne oświetlenie pokoju jest niedostateczne, albo gdy w ogóle górne światło jest wy-



łączone, należy umieścić na stole lub biurku lampę z żarówką o mocy 60 W (lub świetlówką) tak, aby światło padło bezpośrednio na stół, a nie na oczy. Właściwie dobrany abażur umożliwia takie właśnie oświetlenie. Jak przy świetle dziennym, tak też przy sztucznym, najwłaściwsze jest umieszczenie źródła światła po stronie lewej i cokolwiek z przodu.

Czytanie i pisanie wymaga pozycji siedzącej*), czytać można też na leżąc pod warunkiem, że będzie to niezbyt gruba i ciężka (wagowo!) książka. Jednak czytanie i uczenie się jest z pewnością skuteczniejsze w tradycyjnej pozycji siedzącej.

Ważnym problemem higienicznym jest postawa przy czytaniu i pisaniu. Prawidłowa odległość oczu od tekstu powinna wynosić ok. 40 cm. Kto widzi z tej odległości słabo, nie powinien nachylać się i garbić, lecz udać się do okulisty, który po skontrolowaniu wzroku zapisze odpowiednie szkła korekcyjne. Natomiast nachylanie się prowadzi nieuchronnie do skrzywień kręgosłupa i wad postawy, o czym nieco więcej Czytelnik przeczyta w rozdziale „Sylwetka, figura, postawa”.

Ze sprawą higieny pracy umysłowej i higieny narządu wzroku wiąże się korzystanie z telewizji. Upewnianie kogokolwiek o szkodliwości oglądania telewizji nie ma najmniejszego sensu. Telewizja stała się trwałym elementem życia codziennego i trzeba ten fakt po prostu uwzględnić, a nie walczyć z nim. Rozumne korzystanie z telewizji przynosi z pewnością wiele pożytku – zarówno w zakresie czysto informacyjnym, jak i w dziedzinie ogólnego podnoszenia poziomu intelektualnego oraz rozrywki. Należy jednak korzystać z telewizji w sposób wybiórczy; nie wszystkie bowiem programy warte są oglądania (a mówiąc szczerzej – tylko pewna ich część zasługuje na systematyczne oglądanie). Nie należy, nie warto oglądać nawet dobrego westernu w pogodne niedzielne przedpołudnie, gdy można z większym pożytkiem spędzić ten czas na powietrzu – na przechadzce, na ślizgawce, na boisku sportowym, na pływalni. Nie warto późnym wieczorem oglądać powtarzanego po raz któryś tam filmu albo wątpliwej wartości „składanki” rozrywkowej kosztem snu.

*) Byli także pisarze, którzy pisali wyłącznie na stojąco, np. Ernest Hemingway. Także przed 70–100 laty dość rozpowszechnione były pulpity do pisania na stojąco w sklepach i kantorach. Dziś na stojąco wypełnia się czasem tylko druczki na pocztce.

Przy oglądaniu telewizji nie należy siedzieć zbyt blisko telewizora, nie powinno się też oglądać telewizji w zupełnie zaciemnionym pokoju, gdyż nadmiar kontrastu wpływa niekorzystnie na narząd wzroku. W końcu siła głosu telewizora nie powinna przeszkadzać ani pozostałym domownikom, ani sąsiadom zza ściany. Dla uszu samego telewidza będzie to także nie bez pożytku. Ostatnia uwaga dotyczy także radia, magnetofonu, gramofonu i wszelkich instrumentów muzycznych.

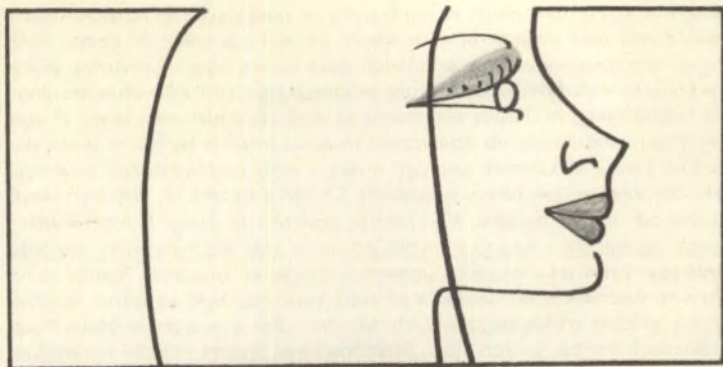
Ostatnia uwaga: najprzyjemniej ogląda się telewizję, słucha radia, przesłuchuje taśmy i płyty nie w przerwie pomiędzy odrabianiem zadań, lecz po ich zakończeniu. Wewnętrzne poczucie spełnionego obowiązku, miłe uczucie, że do jutra nic nas nie obciąża, że wszystko zaplanowane zostało wykonane, stanowi ważny element higieny psychicznej, dobrego samopoczucia, spokojnego oddawania się rozrywce i umiłowanim zajęciom pozaobowiązkowym, odprężenia.

PIELĘGNOWANIE CERY MŁODZIENCZEJ

W okresie pokwitania i w okresie młodzieńczym zaczyna ustalać się stopniowo typ cery młodej kobiety, młodego mężczyzny. W rozdziale „Z punktu widzenia biologii” wspomniano, że w tym czasie wzrasta się działalność gruczołów łojowych. To, że gruczoły łojowe zaczynają silniej działać w czasie, gdy obserwuje się pierwsze objawy dojrzewania (tzn. miesiączki u dziewcząt i zmyły nocne u chłopców), nasunęło już dawno myśl o tym, że oba te zjawiska są ze sobą związane. Rzeczywiście okazało się, że pewne hormony, zwłaszcza tzw. androgeny, wydzielane przez nadnercza i męskie gruczoły płciowe, wpływają na intensyfikację wydzielania łoju. Zjawisko to przedstawione zostało w bardzo wielkim uproszczeniu, gdyż w rzeczywistości działanie różnych gruczołów dokrewnych (przysadka mózgowa, tarczyca i przytarczyczki, nadnercza, gruczoły płciowe i kilka innych) jest wzajemnie powiązane i uzależnione, a korelacje te są bardzo zawile, różnokierunkowe i poznane tylko częściowo. W każdym razie wiadomo, że nadmiar androgenów wzmacnia wydzielanie łoju, podczas gdy nadmiar hormonów pęcherzykowych (tzn. pochodzących z pęcherzyka Graafa w jajniku) zmniejsza działalność gruczołów łojowych. Obserwacje te znajdują częściowo zastosowanie lecznicze, o czym będzie mowa.

Nadmierne wydzielanie łoju nosi nazwę łojotoku. Trudno dokładnie określić, gdzie przebiega granica pomiędzy normalnym wydzielaniem łoju a łojotokiem. Orientacyjnie można przyjąć, że jeśli po umyciu twarzy wodą i mydłem oraz osuszeniu wystąpi po upływie 30 min. wyraźne przetłuszczenie skóry (skóra błyszcząca), to z pewnością jest to łojotok. W klinikach i pracowniach naukowych stosuje się znacznie dokładniejsze mierniki badania łojotoku. Dla naszych celów wystarczy metoda przytoczona powyżej, która pozwoli odróżnić u młodych ludzi dwa rodzaje cery: normalną i tłustą. Tam, gdzie łojotoku nie ma, albo gdzie łojotok jest stosunkowo nieznaczny, mówi się o cerze normalnej albo prawidłowej, tam zaś, gdzie występuje wyraźny łojotok, zwłaszcza nasilony, klasyfikuje się cerę jako tłustą. Istnieje także cera sucha, jednak – poza wyjątkowymi przypadkami z pogranicza choroby – nie spotyka się jej u młodzieży: taka cera występuje często u osób starszych i starych.

Cera prawidłowa zdarza się u młodzieży dość rzadko. Jest to cera, którą określić można za pomocą kilku „nie”: nie przetłuszcza się, nie błysz-



szczy, nie łuszczy się, nie jest ani żółta, ani zbyt różowa, ani sina, ani nadmiernie blada; nie jest zbyt wrażliwa na czynniki zewnętrzne, nie pierzchnie, nie ulega stanom zapalnym pod wpływem środków kosmetycznych. Taka cera występuje przede wszystkim przed okresem pokwitania, a więc u dzieci, ale może utrzymać się także dłużej, nie zawsze bowiem pokwitanie pociąga za sobą nieuchronnie łojotok. W każdym razie dobrze jest pamiętać, że choć utrzymywanie się cery normalnej po okresie pokwitania jest prawdziwym darem natury, jednak stanowi też często zapowiedź cery nadmiernie suchej w wieku po trzydziestce.

Łojotok występuje z niejednakowym nasileniem na całym ciele. Niektóre okolice, bogaciej wyposażone w gruczoły łojowe, są dotknięte łojotokiem w sposób wyraźniejszy, inne – w stopniu o wiele mniejszym. Ze szczególnym nasileniem łojotok ujawnia się na owłosionej powierzchni głowy, na czole, w okolicy nosa i na podbródku (czasem także na policzkach), na karku, w okolicy mostka, na barkach, niekiedy w okolicy pośladków i narządów płciowych. Natomiast o wiele rzadziej zmiany łojotokowe obserwuje się na kończynach i na bocznych powierzchniach tułowia. Nawet w obrębie samej twarzy łojotok jest wyraźniejszy w części środkowej, mniej wyraźny – na powierzchniach bocznych.

Jeśli kontrast pomiędzy łojotokiem środkowego, podłużnego pasa ciała a suchą cerą pasów bocznych jest bardzo znaczny, cerę taką klasyfikuje się jako „mieszaną”. Choć u młodzieży częściej zdarza się cera tłusta, jednak w części przypadków spotyka się także cerę mieszaną. Pielęgnowanie cery mieszanej wymaga uwzględnienia zaleceń, które zostaną podane przy omawianiu pielęgnowania cery normalnej i cery prawidłowej.

PIELĘGNOWANIE CERY W OKRESIE DOJRZEWANIA

W okresie pokwitania należy najbaczniejszą uwagę zwrócić na higienę ciała w ogóle, a cery w szczególności. Główny nacisk trzeba położyć na pedantyczną czystość twarzy i szyi. W tym czasie powinno się myć twarz 3 razy

dziennie (jako minimum): w ramach mycia porannego, w ramach kąpieeli wieczornej oraz po powrocie ze szkoły, uczelni lub pracy do domu. Jeśli w danym dniu wypadły w szkole lub poza szkołą zajęcia sportowe, prace w kółku modelarskim albo jakiekolwiek inne zajęcia, przy których twarz uległa zabrudzeniu lub choćby zakurzeniu, to trzeba ją dodatkowo umyć. Z tego względu młodzieniec lub dziewczyna powinni nosić w teczce, w woreczku z folii, niewielki kawałek dobrego mydła, i mały ręczniczek (po powrocie do domu ręczniczek należy wysuszyć). Chodzi o to, aby po zajęciach umyć twarz od razu, na miejscu, nie czekając powrotu do domu. Noszenie własnego ręczniczka i kawałka mydła powinno stać się nawykiem każdego młodego człowieka – ucznia, uczennicy, studenta, studentki. Byłoby to na pewno ważniejsze od noszenia ze sobą kapci, co było (a gdzieś niedługo i jest jeszcze) zmartwieniem lat szkolnych. Młodzi ludzie pracujący w biurach lub zakładach produkcyjnych mogą przechowywać ręcznik i mydło we własnej szafce lub biurku w miejscu pracy.

Jakie mydło nadaje się najlepiej do mycia twarzy? Mydła przetłuszczone, lanolinowe i dziecięce nadają się szczególnie dobrze do pielęgnowania twarzy, nawet niezależnie od rodzaju cery. Mydło styka się ze skórą twarzy zaledwie 30–60 sek., nie może więc w tak krótkim czasie zadziałać leczniczo. Ważne jest tylko, aby dobrze się pienilo, dobrze uwolniło twarz od brudu i kurzu oraz łatwo dało się zmyć. A że skóra twarzy jest cieńsza i delikatniejsza od skóry tułowia i kończyn, więc też i mydło powinno być delikatniejsze, bez nadmiaru alkaliów i nieco przetłuszczone.

Skóra ludzi młodych doskonale znosi wodę, nawet nie najlepszej jakości, nie trzeba więc jej specjalnie przygotowywać ani uzdatniać. Najlepiej do mycia się używać po prostu wody z kranu lub ze studni, w warunkach zaś polowych (wycieczka, biwak, wędrownia) można umyć się także w wodzie rzecznej lub w jeziorze. Trudne jest tylko mycie się wodą morską, nawet – jak w przypadku wody z Bałtyku – nieznacznie zasoloną. Jest to jednak możliwe przy użyciu specjalnego mydła.

Poza wodą i mydłem nie należy w okresie dojrzewania używać żadnych innych środków higieniczno-kosmetycznych do twarzy, jeśli cera jest normalna i wolna od wykwitów chorobowych. Wyjątkiem są tylko – u chłopców – środki niezbędne do golenia, u dziewcząt – ewentualne użycie odrobiny wody kolońskiej przy specjalnych okazjach. W miarę pojawiania się tych okazji i w miarę przechodzenia dziewcząt od wieku dojrzewania do wieku młodzieńczego i młodego (17–20 lat) zakres pielęgnowania i ozdabiania twarzy ulega rozszerzeniu, o czym będzie mowa w rozdz. „Upiększanie i korekcja”.

U chłopców i dziewcząt, u których pojawiają się oznaki nasilonego łojotoku, trzeba rozszerzyć zakres czynności higienicznych i pielęgnacyjnych oraz zwykły zestaw omówionych środków poza wodę i mydło.

Powstaje więc zagadnienie dostosowania i doboru tych środków do rodzaju cery. Do pielęgnowania cery umiarkowanie tłustej stosuje się te same środki, które służą do pielęgnowania cery normalnej, tyle że wskazane jest jeszcze dokładniejsze i nieco częstsze mycie twarzy. Do mycia twarzy lepiej jest stosować wodę ciepłą, gdyż w tych warunkach można łatwiej uwolnić cerę zarówno od zalegającego łoju, jak od kurzu i brudu, który do tego łoju przylega. Nie poleca się natomiast stosowania

energiczniejszych, np. chemicznych, środków odtłuszczających, gdyż tą drogą można wywołać nawet silniejszy łojotok*).

Cera prawidłowa i umiarkowanie tłusta dobrze znoszą umiarkowane nasłonecznianie. Jeśli więc nie ma jakichś szczególnych przeciwwskazań (np. gruźlica, ostra choroba gorączkowa, nadwrażliwość na światło), młodzież może korzystać z kąpiei słonecznych z pożytkiem. Dodatkowo bowiem działanie słońca na cały organizm jest bezsporne, a opalona skóra dodaje urody zarówno dziewczętom, jak chłopcom, jakkolwiek i w tej dziedzinie moda odznacza się pewną zmiennością.

Przy cerze normalnej lub umiarkowanie tłustej makijaż dopuszczalny jest tylko dla dziewcząt powyżej 16–17 lat, i to wyłącznie na szczególne okazje. Ale nawet wtedy powinien być to makijaż możliwie jak najbardziej oszczędny. W zasadzie nie są wskazane żadne pudry ani kremy. Szczególnie niewskazane są płynne pudry (zwane fluidami), zatykające pory skóry, utrudniające wydalenie i oddychanie oraz prowadzące wskutek tego do rozszerzenia porów. Niekorzystnie też działa stałe stosowanie pomadek do ust. Stosunkowo najmniej szkodliwe jest przyciemnianie brwi i rzęs, ale nadaje ono twarzy nieco poważniejszy, a często wulgarny wygląd.

Kosmetykiem, który można bez obawy stosować i którego stosowanie może być pożyteczne, jest krem ochronno-nawilżający na plażę. Popularny od pół wieku krem Nivea dobrze spełnia te zadania. Innych kremów lepiej w młodym wieku przy cerze normalnej nie używać wcale.

TRĄDZIK MŁODZIEŃCZY

Najpowszechniejszym cierpieniem skóry w młodym wieku jest niewątpliwie trądzik młodzieńczy (*Acne juvenilis*). Choroba ta rozwija się na terenie cery łojotokowej, choć nie jest bynajmniej nieuchronną konsekwencją łojotoku. Znaczy to, że nie zawsze przy cerze nawet bardzo tłustej obserwuje się trądzik młodzieńczy.

Rodzaje trądzika

Cera tłusta jest – jak wspomniano – gruba, żółtawa, lśniąca, a w przypadkach skrajnych wygląda jak świeżo naoliwiona. Jest też z reguły przybrudzona, gdyż do przetłuszczonej powierzchni skóry łatwo przylegają cząsteczki kurzu, co nadaje cerze łojotokowej wygląd jakby szarawy. Na obraz cery tłustej składają się także rozszerzone ujścia gruczołów łojowych.

*) Jest to sprawa ostatecznie nie wyjaśniona, sporna; wiadomo jednak, że każdy narząd trenowany zwiększa swoją sprawność, można więc przypuszczać, że energiczne odtłuszczanie jest swoistym treningiem gruczołów łojowych, wzmagającym ich produkcję.

Gdy cera lojotokowa łączy się z trądzikiem młodzieńczym, spostrzega się ponadto, że część ujęć gruczołów lojowych pozatykana jest czarnymi koreczkami. Są to tzw. zaskórniki^{*)}, które powstają wskutek zaccopowania ujęć gruczołów lojowych masami substancji rogowej. Wskutek utlenienia tlenem atmosferycznym (i wskutek przylegania cząsteczek kurzu) substancja rogowa czopa (keratyna) ulega pociemnieniu: stąd właśnie zaskórniki wyglądają jak czarne kropki. Przy pociśnięciu otaczającej skóry zaskórnik daje się wycisnąć. Wygląda wtedy jak nitkowaty „robaczek” z czarną „główką”, ma długość 2–3–4 mm i konsystencję maziową.

Właśnie obecność zaskórników stanowi zasadniczą różnicę pomiędzy trądzikiem młodzieńczym a zwykłym lojotokiem, nie powikłanym obecnością trądzika. Przy zaleganiu loju następuje dalej zakażenie bakteryjne. Powstają początkowo grudki zapalne w postaci różowych guzeczków oraz krostki, tzn. pęcherzyki o treści ropnej, często osadzone na szczycie grudki. Niekiedy krosty te przekształcają się w prawdziwe wrzodzianki (czyraki), czasem zaś w mniejsze lub większe ropnie. Po otwarciu się i wygojeniu ropni pozostają trwałe bliznki, natomiast grudki mogą wessać się bez pozostawienia blizn.

Podsumowując to, co zostało dotychczas powiedziane, można więc stwierdzić, że trądzik młodzieńczy powstaje przy zbiegu następujących czynników: lojotoku, nieprawidłowości procesów rogowacenia ujęć mieszków włosowych i zakażenia bakteryjnego. Do zasadniczych cech trądzika należy obecność zaskórników, grudek, krost i blizenek. Jest to dość uproszczony obraz sprawy, która w istocie jest bardzo skomplikowana. Głębsze przyczyny trądzika młodzieńczego nie są jeszcze w pełni znane, nauka zna jednak wiele czynników, które wpływają na pojawienie się tej choroby, na jej przebieg, zaostrzenia i złagodzenie.

Przed rozpatrzeniem tych czynników należy jednak dokonać przeglądu odmian trądzika młodzieńczego. Jest to bowiem choroba, która w praktyce przebiega nie u wszystkich jednakowo, tzn. nie tylko ciężkość i długo-trwałość trądzika nie jest jednakowa, lecz nawet jego wygląd, w którym dominować mogą różne elementy.

Jeśli trądzik młodzieńczy jest przeciętnie nasilony, a w jego klinicznym obrazie występują zaskórniki, grudki i krosty bez większych ropni, bez ropowic, głębokich blizn i większych zniekształceń wyglądu twarzy, jeśli także na plecach i barkach nasilenie choroby jest umiarkowane, wówczas stosuje się nazwę trądzika pospolitego (*Acne vulgaris*). Typowym umiejscowieniem wykwitów jest okolica czoła, nosa, podbródka, czasem też policzków oraz okolica międzyopatkowa i barki. U dziewcząt spostrzega się niekiedy zaostrzenia w okresie przedmiesiączkowego napięcia i w czasie miesiączki.

Zdarza się, że przy trądziku młodzieńczym mało jest grudek i jeszcze mniej krostek, sporo zaś zaskórników. Te ostatnie występują na czole, na nosie i w pobliżu nosa, a często też na karku i w okolicach małżowin usznych. Stosunkowo często zaskórniki spotyka się też na plecach i w oko-

^{*)} Zaskórniki potocznie nazywają też wągrami; jest to nazwa niewłaściwa, gdyż wieloznaczna: wągrem – z naukowego punktu widzenia – nazywa się stadium rozwojowe tasiemca w ustroju żywiciela pośredniego.

licy mostka. Taki trądzik – ze względu na przewagę elementów zaskórnikowych – nosi nazwę trądzika zaskórnikowego (*Acne comedonosa*).

Niekiedy, przeciwnie, zaskórników spostrzega się mniej, gdyż szybko przekształcają się w grudki zapalne. Na pierwszy rzut oka twarz wygląda jak upstrzona czerwonymi punktami, które po dokładniejszym obejrzeniu okazują się małymi stożkowatymi lub półkulistymi wyniosłościami – grudkami. Taki trądzik nosi nazwę trądzika grudkowego (*Acne papulosa*); również w tej odmianie trądzika niektóre grudki opatrzone są krostkami (białymi „główkami”). Jeśli natomiast w obrazie dominują krosty, grudek zaś i zaskórników jest znacznie mniej, stosuje się nazwę trądzika krostkowego (*Acne pustulosa*).

U niektórych młodych ludzi, częściej u chłopców i młodych mężczyzn, o wiele rzadziej u dziewcząt i kobiet, spotyka się cięższą odmianę trądzika, w której występują spore ropnie i nacieki (guzy zapalne), obok licznych zaskórników. Tę odmianę nazywa się trądzikiem skupionym (*Acne conglobata*). Czasem ropnie takie i nacieki wchłaniają się stopniowo, czasem zaś otwierają się samorzutnie, a przy gojeniu tworzą nieestetyczne blizny (trądzik stwardniały – *Acne indurata*) albo nawet przerosłe bliznowce (trądzik bliznowcowy – *Acne keloides*). Bliznowce spostrzega się przeważnie u mężczyzn, w okolicy karkowej.

Przebieg trądzika pozostaje pod wpływem zarówno leczenia, jak i pory roku: zazwyczaj latem następuje poprawa, zimą zaś i wiosną – pogorszenie. Na przebieg trądzika wpływa wiele różnych czynników, których działanie nakłada się na siebie lub – przeciwnie – jeden czynnik neutralizuje działanie drugiego. Dlatego ocena poszczególnych czynników jest trudna i może pokusić się o nią jedynie doświadczony lekarz.

Czynniki wpływające na powstanie i przebieg trądzika

Wiadomo, że w powstawaniu trądzika młodzieńczego poważną rolę odgrywają niektóre hormony: tzw. androgeny*) produkowane przez korę nadnerczy i przez męskie gruczoły płciowe oraz progesteron**) wydzielany przez ciało żółte. Zarówno androgeny, jak progesteron wytwarzane są dopiero od okresu dojrzewania i do okresu przekwitania. Dlatego właśnie trądzik młodzieńczy nie występuje ani u dzieci przed pokwitaniem, ani

*) Z greckiego: *aner, andros* – mężczyzna, *gennao* – wytwarzam.

**) Z łaciny: *pro* – dla, *gestatio* – ciąża; w jajnikach produkowane są dwa główne hormony: jeden powstaje w pęcherzyku Graafa, otaczającym dojrzewające jajo; ten hormon nosi nazwę estradiolu, albo follikuliny, czyli hormonu pęcherzykowego; drugi hormon powstaje w ciałku żółtym, tworzącym się z pękniętego już pęcherzyka Graafa po wydaleniu żeń jaja; hormon ten nosi nazwę progesteronu, albo luteiny, czyli hormonu ciała żółtego; wzajemna gra tych hormonów warunkuje cykl miesięczkowy oraz przebieg ciąży; zagadnienia te przedstawiono tu w znacznym uproszczeniu i przybliżeniu.

u osób starszych. Nie występuje też z reguły po 25–30 roku życia (choć są liczne wyjątki), gdyż wtedy w organizmie ustala się już równowaga hormonalna.

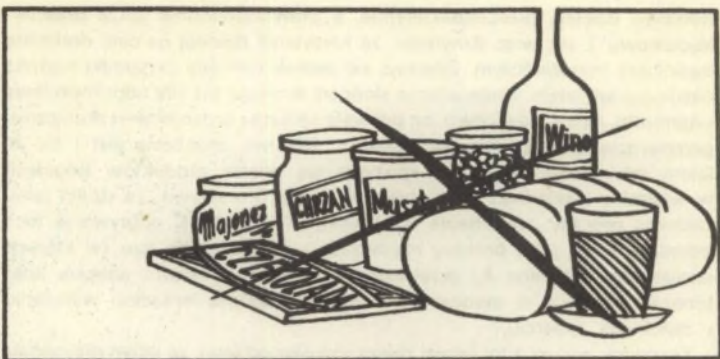
Jakkolwiek jednak na trądzik wpływają hormony płciowe, nie spostrzega się prawie żadnego wpływu życia seksualnego na przebieg tej choroby. Ani rozpowszechniona w wieku młodzieńczym masturbacja (samogwałt, onanizm), ani wczesne rozpoczęcie życia płciowego i wczesne małżeństwo nie leczą trądzika młodzieńczego. Spotyka się bardzo często młode matki i młodych żonatych mężczyzn, którzy cierpią na to schorzenie. Dlatego udzielane niekiedy młodym ludziom domorosłe (a czasem nawet wulgarne) rady w rodzaju: „jak się ożenisz (wyjdiesz za mąż), to się wyleczysz z trądzika” nie znajdują pokrycia w rzeczywistości. Natomiast wstrzemięźliwość płciowa nie wpływa szkodliwie na przebieg trądzika młodzieńczego.

Innym czynnikiem, który z pewnością wpływa na powstawanie i nasilanie się łojotoku i innych procesów towarzyszących, jest czynnik nerwowo-psychiczny. Nerwowy tryb życia, przeżycia psychiczne, kłopoty życiowe, kompleksy i obsesje odbijają się niekorzystnie na przebiegu trądzika młodzieńczego. O wpływie układu nerwowego na łojotok świadczyć może to, że pewnej odmianie zapalenia mózgu towarzyszy bardzo silny łojotok. Wpływ ten łatwiej będzie zrozumieć, jeśli Czytelnik zda sobie sprawę z wzajemnych powiązań układu nerwowego z układem wydzielania wewnętrznego (hormonalnym). Obecnie nawet uważa się, że tzw. układ wegetatywny składa się z trzech układów: sympatycznego, parasympatycznego i wydzielania wewnętrznego. Gruczoły dokrewne wydzielają pod wpływem układu nerwowego, zakończenia nerwowe działają za pomocą hormonów (adrenaliny i acetylcholino), wydzielających się na tych zakończeniach.

Jeśli psychika wpływa na przebieg trądzika, to wpływ odwrotny jest jeszcze łatwiejszy do zaobserwowania i wytłumaczenia. Młody mężczyzna, a jeszcze bardziej dziewczyna lub młoda kobieta, dotknięci trądzikiem młodzieńczym, przeżywają to czasem bardzo głęboko, czują się upośledzeni w porównaniu z rówieśnikami o czystej cerze i estetycznym wyglądzie.

Bardzo istotnym czynnikiem, wpływającym na przebieg trądzika jest sposób odżywiania się, a także funkcjonowanie przewodu pokarmowego – żołądka i jelit. Z obserwacji wynika, że zbyt tłuste i zbyt bogate w węglowodany pożywienie (tj. cukry, pieczywo) nasila łojotok i tym samym wzmacnia trądzik. Niekorzystnie na przebieg choroby wpływa również nadmiar potraw smażonych, a nade wszystko ostre, pikantne przyprawy w rodzaju chrzanu, pieprzu, musztardy, ostrych majonezów i marynat. Niekorzystnie na trądziku odbija się również spożywanie czekolady, kawy i mocnej herbaty. Wyjątkowo szkodliwie wpływa spożywanie alkoholu nawet słabej mocy, nie mówiąc już o mocnych trunkach.

Bardzo często zdarza się, że w wyniku długiego i cierpliwego leczenia nasilenie trądzika ulega zmniejszeniu, a wraz z tym poprawia się zarówno estetyczny wygląd młodzieńca lub dziewczyny, jak i samopoczucie. I właśnie wtedy zaniechanie wskazań co do odżywiania, spożywanie zakazanych lub odradzanych potraw i kieliszka wina niweczy efekt leczniczy i estetyczny kilkumiesięcznych wysiłków.



Óbok doboru potraw, konieczne jest zapewnienie należytego przebiegu trawienia. Jakiegokolwiek zaburzenia żołądkowe i jelitowe naruszają prawidłowość procesów trawiennych, co natychmiast odbija się bardzo niekorzystnie na przebiegu trądzika młodzieńczego. W praktyce należy zwrócić uwagę na następujące objawy negatywne: brak apetytu, mdłości, odbijania, zbyt częste i zbyt luźne stolce (rozwołnienia, biegunki), zbyt rzadkie oddawanie stolca i jego zbyt twarda konsystencja (zaparcia), bóle brzucha, pieczenie w żołądku. W razie wystąpienia któregośkolwiek z tych objawów należy interweniować: w przypadkach zupełnie lekkich i szybko przemijających dolegliwości – skrupulatniejszym przestrzeganiem diety, w cięższych i powtarzających się dolegliwościach – złożeniem wizyty lekarzowi gastrologowi.

Szczególnie doniosłą rolę przypisuje się zaparciu, które bez wątpienia pogarsza przebieg trądzika młodzieńczego. Wprowadzenie do diety chleba Grahama, picie naparów odpowiednich ziół, spożywanie większej ilości surówek może skutecznie zwalczyć zaparcie i tą drogą wyeliminować procesy samozatrucia organizmu.

Dla zapewnienia prawidłowości procesów trawienia i przyswajania pokarmów konieczne jest odżywianie się nie tylko właściwe pod względem ilości i jakości potraw, lecz również regularne. W młodym wieku wskazane jest spożywanie w ciągu dnia posiłków w określonej, zawsze jednakowej porze.

Zagadnienie to zostanie szerzej omówione w rozdz. „Sylwetka, figura, postawa”, podobnie jak zasady doboru produktów.

Na przebieg trądzika młodzieńczego wpływają także czynniki sezonowo-klimatyczne. Wspomniano już, że zazwyczaj stan cery dotkniętej trądzikiem ulega poprawie w porze letniej, pogarsza się zaś zimą i wczesną wiosną, co zazwyczaj tłumaczy się działaniem słońca. Z codziennych spostrzeżeń wynika, że nasłonecznianie skóry wpływa korzystnie na przebieg trądzika młodzieńczego. Promieniowanie słoneczne wywiera na skórę i na cały organizm bardzo różnorodne, a przy tym głębokie działanie. Poza światłem (a więc promieniowaniem widzialnym) w skład promieniowania słonecznego wchodzi również niewidzialne promieniowanie pozafioletkowe i niewidzialne promieniowanie podczerwone. Promienie poza-

fiolkowe działają przeciwbakteryjnie, a prawdopodobnie także przeciw-
łojotokowo*), nic więc dziwnego, że korzystnie działają na cerę dotkniętą
trądzikiem młodzieńczym. Zdarzają się jednak niekiedy przypadki trądzika
nasilające się latem. Naświetlanie słońcem wzmacnia też siły odpornościowe
organizmu, działa bodźcowo, co pozwala samemu organizmowi skuteczniej
przeciwdziałać procesom trądzikowym. Nie bez znaczenia jest i to, że
latem odżywianie jest inne: spożywa się więcej produktów bogatych
w witaminy i składniki mineralne, jak owoce i warzywa, że dzięki temu
zarówno procesy oddychania tkankowego (witamina C odgrywa w nich
poważną rolę), jak i procesy rogowacenia i wydzielania łoju (w których
uczestniczy witamina A) przebiegają korzystniej. Ponadto większa ilość
blonnika, zawarta w owocach i warzywach sprzyja lepszemu wydalaniu
i zapobiega zaparciu.

Korzystny wpływ pory letniej zależy również od tego, że latem przypadają
ferie szkolne i uniwersyteckie, a także urlopy większości pracujących,
co pozwala na przebywanie na świeżym powietrzu w warunkach odprężenia
nerwowego. Lato sprzyja także lepszej higienie ciała, dzięki lżejszej
odzieży i częstym kąpielom wodnym i powietrznym.

W przeciwieństwie do tego zima i wczesna wiosna stwarzają gorsze
warunki: zimny wiatr i mróz (zwłaszcza wilgotny chłód) są dla cery nie-
korzystne, a pożywienie zimowe – bogatsze w węglowodany i tłuszcze,
uboższe zaś w witaminy i blonnik – także niekorzystnie wpływa na przebieg
choroby. Pora zimowa ponadto pokrywa się z okresem karnawału, trwają-
cego prawie od grudniowych świąt do początku wiosny, to zaś oznacza –
zwłaszcza dla dziewcząt i młodych kobiet – uczestnictwo w zabawach
i balach, z nadużywaniem kosmetyków, a niekiedy i trunków.

Czynniki zewnętrzne, wpływające niekorzystnie na przebieg trądzika,
mogą być rozmaite, ale na pierwsze miejsce wysuwa się nieumiejętne
pielęgnowanie cery i makijaż. Wyciskanie krostek i zaskórników wykonane
bez specjalnego przygotowania prowadzi do powstawania świeżych
wykwitów ropnych w sąsiedztwie wyciśniętej krosty, a nadto prowadzi
niejednokrotnie do wytworzenia się nieestetycznej bliznki. Niezmiernie
szkodliwe jest stosowanie na cerę trądzikową kremów, pudrów płynnych
i podkładów, które co prawda mogą na kilka godzin zamaskować wykwity
chorobowe, ale zatykając pory odbijają się szkodliwie na całym przebiegu
trądzika.

Jak wynika z tego niepełnego przeglądu, przebieg trądzika zależy od
wielu czynników naraz: od warunków wrodzonych, czyli skłonności do
łojotoku i nieprawidłowego rogowacenia, od trybu życia, czyli odżywiania,
higieny, odzieży, od warunków sezonowo-klimatycznych, od równowagi
hormonalnej, od pielęgnowania cery i od prowadzonego leczenia.

Te dwa czynniki – leczenie, pielęgnowanie i elementy profilaktyki trądzika
młodzieńczego i jego obostrzeń będą omówione nieco dokładniej. W szcze-
gółności dokonany zostanie podział czynności pomiędzy osobę cierpiącą
na trądzik młodzieńczy, kosmetyczkę, do której ta osoba będzie się zgłasza-
ła, i lekarza dermatologa-kosmetologa.

Zwalczanie trądzika młodzieńczego

Z dotychczasowych rozważań łatwo wysnuć wniosek, że podstawą domowego leczenia trądzika pospolitego jest:

- skrupulatne przestrzeganie czystości skóry,
- odpowiednie odżywianie się,
- prawidłowy tryb życia,
- czynnik sezonowy – nasłonecznianie twarzy.

W wielu przypadkach lżejszych postaci trądzika pospolitego rzeczywiście takie postępowanie wystarcza do zapobieżenia przekształceniu się trądzika w postać cięższą, do utrzymywania trądzika młodzieńczego w ryzach. Sposoby te są bardzo proste: kilka razy dziennie obmycie twarzy ciepłą wodą i dobrym mydłem, utrzymywanie rąk w należytej czystości i odkażanie wykwitów trądzikowych Acnosanem lub spirytusem salicylowym. Niekiedy dobrze jest uzupełnić arsenal środków zewnętrznych kompresami z roztworu boraksu i maseczkami ziołowymi.

Kompresy z boraksu wykonuje się w sposób następujący: w miseczce lub głębokim talerzu rozpuścić łyżeczką do herbaty boraksu*) w około półtorej szklanki wrzątku. W gorącym roztworze moczyć miękki galganek płócienny lub chustkę i silnie przykładać do twarzy, co daje wyraźne odczucie parzenia. Po 15–20 sek., gdy kompres przestaje parzyć, zmoczyć go ponownie w gorącym roztworze i ponownie przykładać. Czynności te powtarzać przez 5 min., po upływie tego czasu roztwór jest już za mało gorący, zabieg więc można zakończyć. Przed kompresem należy twarz umyć ciepłą wodą i mydłem, po zakończeniu zabiegu zaś – spłukać chłodną wodą bieżącą. Kompresy takie warto stosować co drugi dzień, w porze przedwieczornej, przy nieco cięższej lub oporniejszej formie trądzika młodzieńczego.

W sprzedaży bez recept znajdują się także maseczki ziołowe, które można stosować w warunkach domowych – także co drugi dzień. Dla leczących się z powodu samego lojotoku przeznaczona jest mieszanka (maseczka ziołowa) nr 5, dla ciepiących na trądzik – maseczka nr 6.

Maseczka ziołowa stanowi mieszaninę wysuszonych i rozdrobnionych ziół oraz składników mineralnych (np. węglańu magnezu, kaolinu) w ilości przeznaczonej do jednorazowego użycia. Bezpośrednio przed zabiegiem mieszaninę wysypuje się do naczynia i dodaje wrzącej wody w ilości pozwalającej na uzyskanie gęstej papki. Gorącą masę rozsmarowuje się dość grubą warstwą na twarzy, omijając okolice oczu, nozdrzy i ust, a następnie pokrywa płatem ligniny, lub – lepiej – kawałkiem płótna, w którym uprzednio wycięto otwory na oczy, nos i usta. Można także maseczkę rozsmarować na płótnie i dopiero wtedy nałożyć na twarz. Pierwszy sposób wymaga

*) Boraks, czyli czteroboran sodowy ($\text{Na}_2\text{B}_4\text{O}_7 \cdot 10\text{H}_2\text{O}$), ma w wodnym roztworze odczyn alkaliczny.

pomocy drugiej osoby, drugi zaś – nie. Po dokładnym dociśnięciu maseczki pozostawia się ją na twarzy na 1 godz.

Podobnie jak przy kompresach boraksowych, tak i przy stosowaniu maseczek ziołowych zabieg należy poprzedzić umyciem twarzy ciepłą wodą i mydłem, a zakończyć splukaniem letnią, a następnie chłodną wodą.

Pośród doustnych środków domowych wymienić przede wszystkim należy napoje witaminowe. Zasłużoną popularnością cieszą się drożdże stanowiące źródło witamin grupy B. Najlepsze są drożdże piwne, płynne, które nabywa się w browarach; przyjmuje się je 2 razy dziennie po łyżeczkę do herbaty. Można też używać zwykłych drożdży (piekarskich): pół łyżeczki drożdży utrzeć z łyżeczką cukru i zalać szklaneczką letniej wody albo mleka, po czym wypić po upływie 20–30 min. Leczenie drożdżami jest szczególnie wskazane w przypadkach trądzika krostkowego.

Napojem witaminowym o dużej zawartości witaminy C jest napar owoców dzikiej róży oraz sok kwaszonej kapusty. Natomiast wartość soku cytrynowego jest mocno przesadzona: sok całej cytryny zawiera mniej witaminy C niż jedna drażetka preparatu aptecznego.

Do domowych środków sprzyjających leczeniu trądzika pospolitego należy również picie naparów ziołowych. Dobrą sławą cieszy się zwłaszcza napar z bratków, który pije się 2 razy dziennie po szklance, na ciepło, przez kilka miesięcy. Spośród mieszanek ziołowych stosuje się zioła Degrosan, w skład których wchodzi mniszka lekarskiego, kłącza perzu, ziele krwawnika, bratka, kora kruszyny i kwiat lipowy. Te zioła wskazane są zwłaszcza w przypadkach trądzika, któremu towarzyszy otyłość lub zaparcie. Zarówno bratki, jak Degrosan, parzy się w proporcji: łyżka stołowa ziół na szklankę naparu.

W ostatnich czasach łatwo nabyć na własność małą domową lampę kwarcową, toteż nawet leczenie fizykalne można zaliczyć do sposobów domowych. Należy jednak pamiętać, że niewłaściwe stosowanie naświetlań lampą kwarcową może przynieść wiele szkody. Mimo że lampa kwarcowo-rtęciowa*) została zaliczona (nie bez pewnych wąhań) do metod domowych, trzeba jednak koniecznie przed podjęciem naświetlań uzyskać zgodę lekarza ogólnego (internisty, pediatry, albo lekarza szkolnego lub zakładowego). Po uzyskaniu zgody lekarza można rozpocząć naświetlanie, przestrzegając następujących zasad:

- naświetlania stosuje się codziennie lub co drugi dzień,
- pierwsze naświetlanie powinno trwać 2 min, a u osób jasnoskórych i rudych tylko 1 min. przy odległości twarzy od palnika 75 cm; każde następne naświetlanie jest dłuższe od poprzedniego o 1 min.; jeśli przerwa między naświetlaniami jest dłuższa niż 48 godz., nie wolno zwiększać ekspozycji, a jeśli wynosi 4 dni, dawkę należy zmniejszyć, tzn. naświetlanie po przerwie 3-dniowej powinno trwać tyle samo, a po 4-dniowej – krócej niż poprzednie;
- ogólna liczba naświetlań jednej serii powinna wynosić 15–20;
- oczy należy chronić specjalnymi, bardzo ciemnymi okularami albo grubymi płatkami zwilżonej waty;

*) Nazwa „lampa kwarcowo-rtęciowa” jest o tyle ściślejsza, że źródłem promieniowania są żarzące się pary rtęci, palnik zaś wykonany jest ze szkła kwarcowego, przepuszczającego promieniowanie pozafofkowe.

- palnik lampy kwarcowo-rtęciowej uzyskuje pełną siłę dopiero po 5–7 min. od chwili włączenia; dlatego bezpośrednio po włączeniu należy skierować światło lampy na ścianę lub podłogę i dopiero po 7 min. rozpocząć naświetlanie ciała;

- lampa kwarcowa wytwarza dużą ilość trującego ozonu, z tego względu pokój, w którym odbywa się naświetlanie, musi być dokładnie wietrzony.

Warto także pamiętać, że lampa kwarcowa nie zawsze opala, a jeśli nawet opala, to kolor tej opalenizny nie jest taki, jak po naturalnym nasłonecznianiu.

O korzystnym działaniu słońca na łojotok i na trądzik już wspomniano, aczkolwiek nawet to zjawisko – zdawałoby się bezsporne, bo potwierdzone ogromnym doświadczeniem tysięcy lekarzy i milionów pacjentów – jest ostatnio kwestionowane przez niektórych wybitnych specjalistów. Być może, że ci specjaliści mają do czynienia ze szczególnymi, osobliwymi postaciami klinicznymi trądzika, gdyż z formami zwykłymi, codziennymi, pacjenci i ich rodziny nie zgłaszają się (bo i poco?) do specjalistów o sławie światowej. Można więc nadal uważać, że w olbrzymiej większości przypadków racjonalne nasłonecznianie, a w jego zastępstwie naświetlanie lampą kwarcowo-rtęciową, wywiera działanie korzystne na trądzik młodzieńczy.

Zabiegi, które zaliczono tu do tzw. środków domowych, okazują się dostatecznie skuteczne jedynie w przypadkach stosunkowo lekkich trądzika pospolitego i jego głównych postaci (grudkowej, krostkowej i podobnych). W przypadkach bardziej nasilonych, opornych, nawracających oraz w postaciach klinicznych cięższych (ropowiczej, rozplywnej, skupionej, bliznowcowej i podobnych) leczenie wyłącznie domowe, tzn. bez udziału lekarza i (lub) kosmetyczki kończy się przeważnie niepowodzeniem.

Dla lekarza dermatologa trądzik młodzieńczy, choć jest chorobą pospolitą, nie wpływającą w zasadzie na ogólny stan organizmu, stanowi cierpienie trudne pod względem leczniczym. Lekarz nierzadko musi długo, cierpliwie i przemyślnie leczyć trądzik, aby dojść do pozytywnych rezultatów. Nie ma ani sensu, ani możliwości omawiać w tym poradniku wszystkich zasad, metod i finezji lekarskiego postępowania z trądzikiem młodzieńczym. Jednak warto wyjaśnić kilka ważnych elementów takiego leczenia, aby ułatwić młodemu pacjentowi i młodej pacjentce rozumne współdziałanie z lekarzem i świadome stosowanie zaleconych przezeń leków.

Omawiając niektóre czynniki przyczynowe trądzika pospolitego, wymieniono łojotok, zaburzenia rogowacenia ujęć mieszków, a także czynniki hormonalne. Leczenie zmierza właśnie do zadziałania na każdy z tych czynników. Jednym z głównych środków, mających łagodzić łojotok, jest siarka. Siarka też stanowi, a przynajmniej stanowiła, podstawowy lek przeznaczony do zwalczania łojotoku przy trądziku młodzieńczym. Siarkę stosuje się w postaci maści, past, papek (mleczek), roztworów, a nawet doustnie. Stosowanie siarki w formie maści lub pasty jest o tyle niewskazane, że tłuszczowa zaróbka maściowa nie najlepiej nadaje się do nakładania na i bez tego tłustą skórę. Dlatego wielu lekarzy woli stosować siarkę w postaci zawiesiny (papki, mleczka), przeważnie w połączeniu z innymi środkami przeciwłojotokowymi i odkażającymi oraz ściągającymi.

Popularność zyskała zawieszina siarkowo-kamforowa, tzw. papka Kummerfeld^{*)}, którą – po dokładnym wymieszaniu – pędzluje się świeżo umytą i osuszoną skórę twarzy na noc; papka ta, dzięki dodatkowi niewielkiej ilości gumi arabskiej, dość dobrze przylega do twarzy; zmywa się ją dopiero przy porannej toalecie. Papka Kummerfeld działa tak dobrze, że większość pacjentów i pacjentek godzi się z jej niezbyt wykwintnym zapachem kamfory. Siarkę stosuje się także na dzień w postaci pudru (w mieszance z talkiem, kwasem bornym, taniną i innymi dodatkami).

Rozpowszechniony od lat płyn „Acnosan” – to także roztwór organicznego preparatu siarkowego w 70-procentowym alkoholu.

Wreszcie doustnie stosuje się siarkę w formie mieszanki z proszkiem lukrecyjowym i cukrem; małą szczyptę takiej mieszanki dodaje się do posiłku kilka razy dziennie. Dawniej stosowano także siarkę w postaci pigulek ihtiolowych do zażywania doustnego^{**)}.

Poza siarką stosuje się do zwalczania łojotoku także inne środki: selen, kwas salicylowy, naftol-beta, rezorcynę, zapisywane w formie płynów i maści przez lekarzy w indywidualnie dobranych zestawach i proporcjach. Wymienione środki działają także złuszcząco, co sprzyja zwalczaniu nieprawidłowego rogowacenia – drugiego ważnego czynnika przyczynowego w trądziku młodzieńczym.

Normalizację procesów rogowacenia osiąga się także przez podawanie witaminy A, bądź samej, bądź łącznie z witaminą E, której obecność ułatwia przyswajanie przez organizm witaminy A. Także zewnętrznie stosuje się coraz szerzej alkoholowy roztwór kwasu witaminy A (na razie preparat zagraniczny), który energicznie złuszcza naskórek, usuwa czopy rogowe i umożliwia samorzutne opróżnianie się zaskórników. Łącznie z witaminami A i E podaje się także pozostałe witaminy C i zestaw B^{***)}.

Jako trzeci czynnik przyczynowy wymieniono zakażenie bakteryjne maczugowcem trądzika i innymi drobnoustrojami. Na zwalczanie bakterii obliczone jest stosowanie antybiotyków i to przez czas dłuższy. Antybiotyki podaje się doustnie, w dawce ustalonej przez lekarza, zazwyczaj w pierwszym tygodniu leczenia stosując wyższe dawki, w następnych tygodniach – stopniowo niższe. Przy przyjmowaniu antybiotyków należy mieć na uwadze następujące wskazówki:

- należy upewnić się, że organizm nie jest uczulony na działanie danego antybiotyku; zazwyczaj uczulenie ujawnia się już po przyjęciu (doustnym) pierwszych dawk, ale może wystąpić także później;

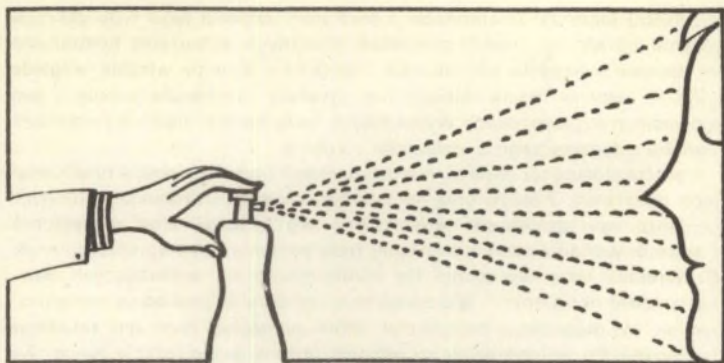
- lek przyjmuje się w ściśle określonych, równych odstępach czasu; nie jest wskazane przyjmowanie antybiotyku ani na krótko przed posiłkiem, ani tuż po posiłku; antybiotyk działa skuteczniej, gdy go się przyjmuje na godzinę przed jedzeniem, albo w godzinę po jedzeniu;

- większość antybiotyków przyjmowanych doustnie wymaga dodatkowego podawania zestawu witaminy B oraz bakterii kwasu mlekowego

*) Wyjątkowy przypadek nazwania leku imieniem pacjentki, aktorki cierpiącej na trądzik młodzieńczy, Karoliny Kummerfeld.

**) Ichtiol – dziegieć bitumiczny, zawierający siarkę.

***) Zestaw witaminy B obejmuje kilkanaście witamin o różnym składzie chemicznym; najważniejsze: witamina B₁ – aneuryna, witamina B₂ – ryboflawina, witamina B₆ – pirydoksyna, witamina PP, kwas foliowy i kwas pantotenowy.



(mleko zsiadłe, kefir, albo jogurt – kilka razy dziennie, bądź też w formie preparatu aptecznego Lakcid w ampulkach; ampulkę otwiera się pilniczkiem i do jej suchej zawartości dodaje odrobinę letniej wody lub mleka, po wymieszaniu zawartość ampulki wypija się); ani mleka sfermentowanego, ani Lakcidu nie należy pić tuż po przyjęciu dawki antybiotyku, lecz pomiędzy poszczególnymi dawkami, niektóre antybiotyki nie wymagają podawania bakterii kwasu mlekowego;

● wreszcie należy pamiętać, że długotrwałe przyjmowanie antybiotyków może sprzyjać wystąpieniu zakażeń grzybiczych lub drożdżakowych.

Także zewnętrznie stosuje się niekiedy antybiotyki, głównie w formie opryskiwania twarzy aerosolem, zawierającym antybiotyki i preparat sterydowy, zmniejszający nasilenie stanu zapalnego. Do popularnych aerosoli sterydowo-antybiotykowych należą: oksykort w aerosolu, deksapolkort N i polkortolon TC. Pierwszy z wymienionych zawiera oksytetracynę, drugi – neomycynę, trzeci – tetracyklinę. Aerosole te rozpryskuje się na twarz lub plecy z odległości 20–25 cm, w ciągu paru sekund, kilka razy dziennie; w chwili opryskiwania należy zaciśnąć oczy, zamknąć usta i nie oddychać. Po opryskaniu preparat zasycha na skórze w ciągu kilku minut.

Do odkażania i odtłuszczania twarzy przy trądziku młodzieńczym lekarze zapisują też – poza wspomnianymi już Acnosanem i spirytusem salicylowym – także spirytus tymolowy, mentolowy lub rezorcynowy i ich mieszanki. Dawniej stosowano również energiczniejsze środki odtłuszczające: czystą benzynę, mieszaną spirytusu z eterem (tzw. krople Hoffmanna), mieszanki acetonowe itp. Okazało się jednak, że zbyt energiczne i dokładne usuwanie tłuszczu nie przynosi pożytku, a wartość odkażająca wymienionych środków jest o wiele niższa niż spirytusu salicylowego i tymolowego. Do usuwania nadmiaru tłuszczu z powierzchni skóry nadaje się więc najlepiej ciepła woda i mydło, a nawet przecieranie na sucho kawałkiem ligniny lub papieru higienicznego.

Niekiedy lekarze stosują także leczenie hormonalne trądzika młodzieńczego. Ale takie leczenie można prowadzić wyłącznie u dziewczynek i młodych kobiet i to pod warunkiem bardzo dokładnego wstępnego badania ginekologiczno-endokrynologicznego i pod skrupulatną kontrolą

przebiegu leczenia. U chłopców i mężczyzn leczenie tego typu przynosi jedynie szkody, np. rozwój gruczołów mlecznych, zaburzenia hormonalne w zakresie narządów rozrodczych i podobne. Z tego właśnie względu metoda leczenia hormonalnego nie uzyskała rozpowszechnienia i jest stosowana w przypadkach wyjątkowych, przy bardzo ciężkich postaciach trądzika młodzieńczego u dziewcząt i kobiet.

Lekarze stosują też w pewnych przypadkach trądzika leczenie uodporniająco-bodźcowe. Polega ono na wstrzykiwaniach szczepionek (zabitych bakterii), np. szczepionki wieloważnej wg Delbeta, albo szczepionek z bakterii wyhodowanych z własnej ropy pacjenta, tzw. autoszczepionek. Szczepionki takie wstrzykuje się domięśniowo we wzrastających dawkach, ściśle określonych. Wprowadzenie szczepionki powoduje wytwarzanie się w organizmie przeciwciał, które pomagają zwalczyć zakażenie bakteryjne. Po wstrzyknięciu szczepionki obserwuje się reakcję miejscową (bolesność pośladka i jego zaczerwienienie) oraz reakcję ogólną (podwyższenie temperatury o kilka dziesiątych stopnia, a czasem nawet do 39°C). Zazwyczaj reakcja ta wygasa po dobie lub najwyżej dwu, co pozwala wykonać następne wstrzyknięcie.

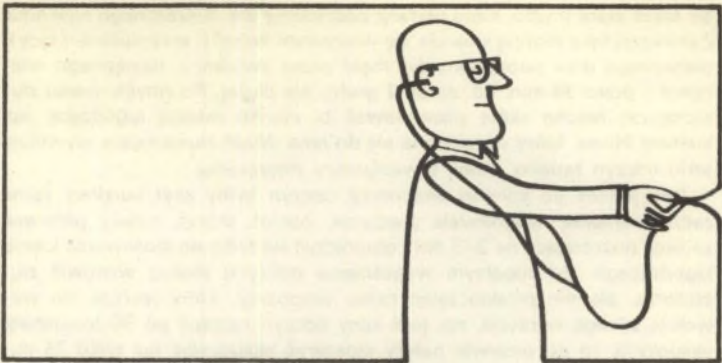
Podobnie do szczepionek działają wstrzykiwania wyjłowionego i odłuszczonego mleka. Obcogatunkowe białko, zawarte w krowim mleku wywołuje także odczyn miejscowy i ogólny oraz przestrojenie organizmu i mobilizację ciał odpornościowych w tkankach. O wiele łagodniej działają wstrzykiwania białka własnego w postaci przestrzykiwań krwi: kilka mililitrów krwi pobranej z żyły pacjenta wstrzykuje się domięśniowo, tzn. w pośladek. Po takich zastrzykach nie obserwuje się zazwyczaj wyraźnej zmiany temperatury, niemniej udowodniono, że działają one korzystnie na przebieg trądzika.

Leczenie szczepionkami, mlekiem, krwią własną i podobnymi metodami stosują lekarze zwłaszcza w postaciach ropowiczych, skupionych i rozplywnych trądzika młodzieńczego, w których poszczególne krosty stają się prawdziwymi czyrakami, ropniami i ropowicami. Nierzadko postaci te wymagają nawet drobnochirurgicznych zabiegów, np. nacięcia ropnia i opróżnienia go z ropy, albo nakłucia ropnia grubą igłą do zastrzyków, odessania strzykawką zawartości ropnej i przepłukania jamy ropnia roztworem odkażającym, np. rywanolem, albo roztworem antybiotyku (penicyliny, tetracykliny itp.).

W ciężkich przypadkach trądzika, zwłaszcza przy udowodnionej drogą laboratoryjną oporności bakterii na antybiotyki, stosuje się także sulfonamidy, a niekiedy nawet leki przeciwgruźlicze. W wielu przypadkach takie właśnie leki (przede wszystkim hydrazyd kwasu izonikotynowego) doprowadzają w ciągu kilku miesięcy do zadziwiającej poprawy tam, gdzie innymi, tradycyjnie stosowanymi środkami przeciwtrądzikowymi, polepszenia nie udało się osiągnąć.

Wiadomości te przytoczono po to, by pacjent cierpiący na trądzik ani nie dziwił się, ani tym mniej wpadał w panikę, gdy lekarz zapisze mu tabletki hydrazidu i każe przyjmować je przez kilka miesięcy bez przerwy: to wcale nie oznacza, że stwierdzono u chorego gruźlicę, znaczy tylko, że zastosowano oryginalną, a do tego zupełnie nieszkodliwą metodę leczenia.

Wreszcie lekarz dermatolog stosuje często obok właściwego leczenia



dermatologicznego również leczenie ogólne, wynikające ze stanu zdrowia pacjenta; czasem – w przypadkach bardziej skomplikowanych – dermatolog kieruje pacjenta na równoczesne leczenie do internisty, endokrynologa, ginekologa i innych specjalistów. Naczelną zasadą jest bowiem leczenie nie choroby, lecz chorego człowieka.

Gdy trądzik pod wpływem leczenia i upływu czasu zaczyna stopniowo ustępować, powstają nowe problemy, a wśród nich najważniejszy: usunięcie pozostałości i śladów po trądziku młodzieńczym. Niestety w wielu przypadkach trądzik pozostawia po sobie płytsze lub głębsze blizny, czasem podobne do śladów po przebytej ospie naturalnej („dziobatość”). Niekiedy są to blizny głębsze, nawet wciągnięte, mocno szpecące.

Jest to zadanie trudne dla lekarzy i dla chorych, gdyż wyniki wysiłków leczniczych tylko częściowo spełniają nadzieje chorych. Dlatego też już w czasie leczenia trądzika (czynnego) lekarze przestrzegają swoich pacjentów cierpiących na trądzik młodzieńczy przed samodzielnym, tzn. niefachowym wyciskaniem krost i zaskórników. Niemniej nawet ci młodzi ludzie, którzy bardzo skrupulatnie stosują się do tych ostrzeżeń, nie zawsze zdołają uniknąć blizenek. Jest to bowiem zależne przede wszystkim od głębokości procesu chorobowego. Tam, gdzie wykwit trądzikowy nie przekracza granicy skórno-naskórkowej, ustępuje bez pozostawienia blizny; gdzie proces chorobowy obejmuje poza naskórkiem także skórę właściwą, tam na pewno powstanie blizenka lub blizna.

Jednym ze sposobów zapobieżenia w części późniejszym bliznom są kuracje złuszczone. Lekarze zapisują takie kuracje 1–2 razy do roku, gdy trądzik pospolity wykazuje pewną oporność na leczenie. Jak wspomniano wiele środków przeciw łojotokowym działa również złuszczone, np. siarka (choćby w papce Kummerfeld), salicyl (w mieszankach odkażających), wreszcie słońce i kwarcówka.

Ale pod nazwą „kuracja złuszczone” rozumie się tu zastosowanie takich środków i takich stężeń leków, które wywołują silny skutek: wyraźne złuszczenie się naskórka i to złuszczenie dostatecznie głębokie.

Stosunkowo łagodną kurację złuszczone można zastosować za pomocą maści o dość wysokich stężeniach kwasu salicylowego, rezorcyny i beta-naftolu (po 5 %) oraz siarki (15 %). Do zaróbki maściowej dodaje

się także szare mydło, które ułatwia oddzielenie się złuszczonego naskórka. Zazwyczaj taką maścią smaruje się wieczorem twarz (i ewentualnie plecy): pierwszego dnia pozostawia się maść przez kwadrans, następnego wieczoru – przez 30 min. itd. aż do 2 godz., nie dłużej. Po zmyciu maści złuszczonej można skórę posmarować b. cienko maścią łagodzącą, np. kremem Nivea, który pozostawia się do rana. Maść złuszcząca wywołuje lekki odczyn zapalny skóry, towarzyszący złuszczeniu.

Jeśli jednak po kolejnej ekspozycji odczyn byłby zbyt burzliwy (silne zaczerwienienie, długotrwałe pieczenie, obrzęk skóry), należy przerwać zabiegi złuszczące na 2–3 dni i ograniczyć się tylko do stosowania kremu łagodzącego. Po zupełnym wygaśnięciu odczynu można wznowić złuszczenie, ale nie przekraczając czasu ekspozycji, który jeszcze nie wywołuje silnego odczynu, np. jeśli silny odczyn nastąpił po 90-minutowej ekspozycji, to po przerwie należy stosować ekspozycję już tylko 75-minutową i czasu tego nie przekraczać także w dniach następnych. Efekty tak przeprowadzonej kuracji złuszczącej są niezbyt szybkie i na pozór mało widoczne, choć zupełnie realne. Zaletą tej metody jest to, iż nie trzeba pozostawać w domu, można chodzić do szkoły, na uczelnię, do pracy, można pokazywać się ludziom. Zazwyczaj po trwającej 2–3 tygodnie kuracji złuszczącej następuje poprawa wyglądu twarzy i wyraźne zmniejszenie się liczby wykwitów trądzikowych.

Jeżeli trądzik wygasł już całkowicie, a pozostały jedynie jego ślady – bliznki i blizny – takie łagodne kuracje złuszczące są mało skuteczne i nie wpływają na spłycenie blizenek i wyrównanie powierzchni cery. W takich przypadkach stosuje się kuracje o wiele energiczniejsze, można by nawet powiedzieć brutalne, za pomocą mocnej rezorcyny, pędzlowania ciekłym fenolem albo 50-procentowym kwasem tróchlorooctowym. Reakcja jest burzliwa, a pacjent musi pozostawać w domu przez przeszło tydzień. Wykonanie takiego zabiegu, a także opatrunków po zabiegu musi być zastrzeżone wyłącznie dla lekarza specjalisty. Zabieg głębokiego złuszczenia (czasem nazywa się go z angielskiego „peeling”) obejmuje powierzchowne warstwy skóry właściwej, dzięki czemu doprowadza do wyrównania płytkich blizenek; naskórek odradza się z mieszków włosowych i gruczołów skóry, w których tworzy głębsze kieszonki, nie ulegające złuszczeniu podczas peelingu*). W czasie leczenia złuszczeniem należy unikać nasłaniania słońcem i lampą kwarcową.

Inną, niechemiczną metodą głębokiego złuszczenia skóry, jest dermabrazja. Jest to metoda mechaniczna, polegająca na zeszlifowywaniu skóry za pomocą tarcz ściernych, wprawianych w ruch wirowy za pomocą wysokoobrotowego silnika. Metoda ta, wymagająca specjalnych przyrządów i warunków, nadaje się do wyrównywania głębszych blizenek, potrądzikowych, a także bliznowców, czyli blizn przerosłych, tworzących się w tzw. bliznowcowej odmianie trądzika przeważnie na karku u mężczyzn. Zabieg dermabrazji wykonuje się w sali operacyjnej, a pełne wygojenie wymaga kilku tygodni.

W zwalczaniu trądzika młodzieńczego doniosła rola przypadku kosmetycz-

*) Peeling stosuje się także jako metodę odmłodzenia wyglądu cery u kobiet po czterdziestce.

e. Nie należy uważać kosmetyczki za fachową siłę jedynie w zakresie aloplastyki, a więc sztuki zdobienia twarzy. Kwalifikacje kosmetyczek są wiele szersze. Nie tylko dziewczęta i młode kobiety, ale w równym stopniu chłopcy i młodzi mężczyźni dotknięci trądzikiem młodzieńczym powinni systematycznie odwiedzać gabinet kosmetyczny, nie dla zabiegów zdobniczych i maskujących, lecz przede wszystkim dla zabiegów oczyszczających: prawidłowego usunięcia zaskórników i zabiegów fizykoterapeutycznych. Zazwyczaj w gabinecie kosmetycznym skórę oczyszcza się po przednim jej rozpułchnieniu parówką lub podobnymi zabiegami wstępnymi. Po oczyszczeniu stosuje się środki ściągające, pomagające zwięzić poszerzone pory. Zabieg oczyszczający obejmuje także galwanizację podobne procedury elektrolecnicze i naświetlanie lampą kwarcową, lampą Vitalux lub podobną.

Młodzi ludzie zniechęcają się niekiedy do gabinetów kosmetycznych, gdy spostrzegą, że bezpośrednio po zabiegu i w dniu następnym twarz wygląda gorzej niż przed zabiegiem. Tak też jest istotnie w większości przypadków. Ale długofalowy efekt zabiegu kosmetycznego jest korzystny, toteż nie należy go oceniać na podstawie efektu natychmiastowego. Należy po prostu pamiętać, by do gabinetu kosmetycznego nie iść właśnie w dniu pójścia w goście lub do teatru; zabieg oczyszczający trzeba zrobić o 2-3 dni wcześniej.

Należy trzymać się zasady odwiedzania kosmetyczki przeciętnie raz w miesiącu, chyba że w konkretnym przypadku lekarz zaleci inaczej. Trzeba także raz na zawsze porzucić nieuzasadniony przesąd, że tylko dziewczęta i kobiety mogą i powinny korzystać z usług kosmetyczek. Wstydlivość chłopców i młodych mężczyzn jest tu nie na miejscu, a rodzice dobrze zrobią, jeśli zachęcą swoich synów cierpiących na trądzik młodzieńczy, do pójścia do kosmetyczki. Jeśli chodzi o dziewczęta, to dobrze nawet, gdy do gabinetu kosmetycznego uda się matka razem z córką. Podobnie należy dążyć do tego, by zwykłą rzeczą była wspólna wyprawa do kosmetyczki dwóch panów: ojca i syna.

PIELĘGNOWANIE POSZCZEGÓLNYCH OKOLIC CIAŁA

Poszczególne okolice ciała człowieka różnią się charakterem skóry i funkcją biologiczną, a także okolicznościami kontaktu ze światem zewnętrznym, np. twarz jest wystawiona stale na działanie światła i czynników atmosferycznych; ręce – ponadto na kontakt z narzędziami pracy i codziennego użytku, stopy – na przebywanie przez dużą część doby w zamkniętej przestrzeni obuwia. Toteż higiena i pielęgnowanie poszczególnych okolic ciała i członków nie mogą być jednakowe.

W poprzednich rozdziałach była mowa o ogólnych zasadach higieny i o pielęgnowaniu cery, czyli skóry twarzy, zależnie od jej typu. Obecnie przyszła kolej na omówienie pielęgnowania kilku najważniejszych okolic ciała i narządów, wymagających specjalnego traktowania.

HIGIENA I PIELĘGNOWANIE RĄK

Ręce*) należą bez wątpienia do najważniejszych narządów człowieka. Jak wiadomo, za jedną z najważniejszych cech ludzkich uważa się zdolność do produkowania, stąd nawet alternatywna „socjologiczna” nazwa człowieka *Homo faber* obok zoologicznej *Homo sapiens*. Ręce są właśnie – obok mózgu – najważniejszym narządem pracującym człowieka. Ponadto ręka jest także narzędziem poruszania się, obcowania ze światem otaczającym, narzędziem zmysłów**), oraz narzędziem porozumiewania się między ludźmi, co wyraża się gestami i symbolami (wyciągnięta i uściśnięta dłoń na znak przyjaźni, zaciśnięta w pięść – na znak groźby i wrogości). Nawet w mowie codziennej stosuje się słowo „ręka” jako przenośnię, wyrażającą coś zupełnie niezbędnego: „Bez samochodu był jak bez ręki”, „Zamojski był prawą ręką Batorego”. Mało tego: ręka jest powszechnie uznaną

*) Zwyczajowo „ręką” nazywa się całą kończynę górną, anatomicznie – tylko nadgarstek, śródręcze i palce.

**) Głównym narzędziem dotyku są palce rąk.

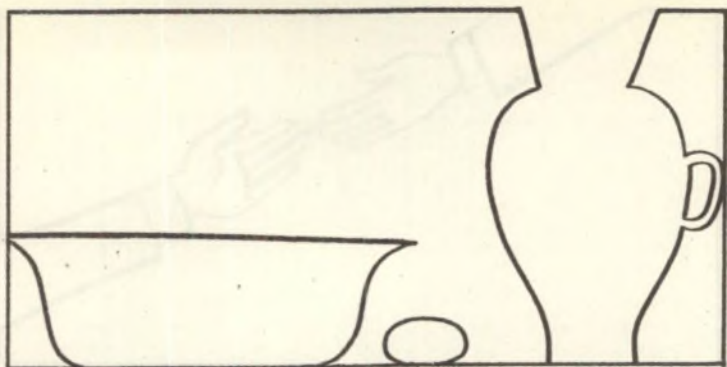


wizytówką dbałości, kultury i higieny: człowiek kulturalny, schludny, dobrze wychowany ma czyste i przyzwoicie utrzymane ręce (i nie trzyma ich w kieszeniach). Nawet jeśli w związku ze swoim zawodem często wykonuje prace brudzące, i zwłaszcza wtedy, musi zaraz po ich zakończeniu doprowadzić ręce do czystego i estetycznego wyglądu. Ale czystość rąk – to nie wszystko. Istota pielęgnowania rąk polega na utrzymaniu ich także w zdrowiu i sprawności. I tutaj właśnie potrzebna jest znajomość budowy rąk i szczególnych ich właściwości.

Szkielet kostny ręki (całej kończyny górnej) składa się z 30 kości: kości ramiennej, dwu kości przedramienia (łokciowej i promieniowej), ośmiu drobnych kości nadgarstka oraz pięciu kości śródreżca i czterestu kości palców. Kości te tworzą pomiędzy sobą kilkadziesiąt stawów i połączone są skomplikowanym systemem więzadeł. Cały ten aparat kostno-stawowo-więzadłowy porusza się dzięki dużym i małym mięśniom, które w liczbie ponad pięćdziesięciu przyłączone są do kości. Skurcze tych mięśni powodują określone ruchy, np. skurcz mięśnia dwugłowego ramienia zgina przedramię, skurcz mięśnia trójąłowego – prostuje je, skurcze najdrobniejszych mięśni glistowatych wraz ze skurczami innych mięśni umożliwiają wykonywanie szybkich zgięć palców (np. przy grze na instrumencie muzycznym albo przy pisaniu na maszynie).

Skóra rąk ma wiele osobliwości. Należą do nich m.in.: gęste rozmieszczenie gruczołów potowych na dłoniach oraz obecność listewek skórnych o określonym indywidualnie rysunku – słynnych linii papilarnych, tak ważnych w kryminologii. Skóra dłoni stosunkowo łatwo też ulega zgrubieniu w swojej warstwie rogowej, w wyniku stałego ucisku i ocierania narzędziem pracy. Wreszcie osobliwością rąk (i stóp) jest obecność paznokci, których budowę omówiono poprzednio. Przestrzeń pomiędzy wolnym brzegiem płytki paznokciowej a opuszką palca jest miejscem, gdzie szczególnie łatwo zbierają się wszelkiego rodzaju zanieczyszczenia, sam zaś paznokieć także może ulegać uszkodzeniom i odkształceniom. Z tego względu wymaga on wielkiej troski zarówno o zdrowie, jak estetykę.

Z przytoczonych okoliczności łatwo wywnioskować, że utrzymanie w dobrym stanie rąk musi obejmować zarówno ochronę przed urazami i zakażeniami, jak ochronę przed niesprzyjającymi warunkami pracy i czyn-



nikami atmosferycznymi, a także pielęgnowanie skóry rąk, utrzymanie sprawności aparatu stawowo-więzadłowego, wreszcie — pielęgnowanie paznokci w sensie higienicznym, a u starszej młodzieży żeńskiej — również ich upiększanie.

Wspólną czynnością w zakresie higieny rąk — zarówno młodzieży młodszej, jak i starszej, zarówno męskiej, jak żeńskiej — jest ich mycie. Ręce można i trzeba myć wielokrotnie podczas dnia, a zwłaszcza rano, przed każdym posiłkiem i po posiłku, po każdym wyjściu z ustępu, po wykonaniu (zakończeniu) brudzącej pracy, po powrocie do domu, wreszcie na noc.

Poranne i wieczorne mycie rąk mieści się w ogólnym myciu lub kąpeli. Osoby wykonujące prace szczególnie brudzące lub stykające się z materiałem zakaźnym, truciznami, lekarstwami, chorymi — muszą myć ręce jeszcze częściej. Należy podkreślić z naciskiem, że w olbrzymiej większości przypadków skóra rąk doskonale znosi mycie nawet 20 razy dziennie, byle tylko myć je starannie i doskonale po myciu osuszać. Zjawiska nadmiernego wysuszenia rąk i pewnego uszkodzenia skóry w wyniku nadmiernie częstego mycia rąk zdarzają się z reguły u ludzi w wieku już niemłodzieńczym, myjących ręce kilkadziesiąt razy dziennie, np. u lekarzy stomatologów zapracowanych tak, że nie wystarcza im czasu na bardzo dokładne wysuszenie rąk po każdym myciu i na ich nakremowanie.

Ręce można umyć albo pod kranem z wodą bieżącą albo w miednicy. Mycie pod kranem jest napewno lepsze i łatwiejsze, ale nie zawsze i nie wszędzie możliwe; niekiedy konieczne jest zadowolenie się miednicą (choć i wtedy lepiej korzystać z pomocy drugiej osoby, polewającej na ręce wodę z dzbanka albo butelki).

Mycie pod kranem jest na pewno lepsze i łatwiejsze, ale nie zawsze i nie A jednak, biorąc pod uwagę najmłodszych Czytelników tej książki, trzeba pokrótce przypomnieć kolejność czynności przy myciu rąk. Najpierw ręce opłukuje się wodą, następnie starannie namydla obie ręce („ręka rękę myje”) zwracając uwagę na to, by nie tylko dłonie, lecz również grzbiety rąk i nadgarstki zostały dobrze namydłone. Jeśli tylko jest możliwość, należy starać się obnażyć do mycia ręce aż do łokci. Namydłone ręce szoruje się po obu stronach (dłoniowej i grzbietowej) szczoteczką o niezbyt twardym włosiu, starając się przeniknąć włosiem do przestrzeni

pod paznokciami. Następnie opłukuje się ręce wodą, raz jeszcze namydla i ponownie splukuje. Jeśli ręce są zabrudzone bardzo nieznacznie, można sobie darować użycie szczoteczki, ale przy wieczornym myciu rąk trzeba koniecznie jej użyć. Jeśli ręce są silnie zabrudzone, np. atramentem, tuszem, farbą, grzybami (w okresie grzybobrania), mydło i szczotka do rąk mogą okazać się nie wystarczającymi akcesoriami. W takich przypadkach trzeba uciec się do użycia pumeksu, który przed użyciem należy dobrze zwilżyć i namydlić.

Po zakończeniu mycia, czyli po ostatecznym splukaniu rąk, trzeba je bardzo starannie osuszyć. Jakkolwiek ostatnio zaczynają się rozpowszechniać specjalne suszarki w postaci aparatów nadmuchujących ciepłe powietrze, co na pewno jest najhigieniczniejszym i najdoskonalszym sposobem osuszania rąk, jednak w warunkach domowych ciągle – i długo jeszcze – służyć do tego będą ręczniki. Dawniej używano ręczników płóciennych – bawełnianych lub lnianych – obecnie prawie wyłącznie używa się ręczników kąsmatych, które lepiej nadają się do wycierania ciała.

Zupełne osuszenie skóry rąk ma wielkie znaczenie zwłaszcza zimą, gdy ręce łatwo pierzchną – „siekają się” – a skóra na ich grzbietach staje się bardzo szorstka, czerwonosina, nieprzyjemna w dotyku i niemiła dla oka. Dla zapobieżenia temu wystarczy dokładnie wycierać ręce po myciu, zwłaszcza zimą, przed wyjściem z domu w ciągu najbliższej godziny. Tak więc ręce należy wycierać starannie najpierw jedną połową ręcznika, aż do prawie zupełnej suchości, następnie zwinąć kawałek drugiej połowy ręcznika w walek i pucować nim obie ręce, szczególnie grzbiety, jak by to było obuwie. Po 1–2 min. powierzchnia skóry staje się nie tylko idealnie sucha, lecz także ciepła i bardzo gładka.

Zimą można wetrzeć w suche grzbiety rąk 2–3 krople następującej mieszanki: amoniak, gliceryna i czysty spirytus albo woda kolońska w równych ilościach. Zapewnia to gładkość skóry i odporność jej na pierzchnięcie. Zabiegi takie nie są konieczne po każdym myciu rąk, są jednak wskazane przed wyjściem z pomieszczenia na mróz, a konieczne u osób, u których już zaczęło się pierzchnięcie rąk.

W wieku 18–20 lat część młodzieży podejmuje pracę zawodową, albo w ramach szkół pomaturalnych oraz wyższych ma zajęcia typu produkcyjnego lub laboratoryjnego, co zmusza do bardzo częstego mycia rąk; tu nawet zwykłe mycie rąk może okazać się szkodliwe dla skóry. Takim osobom (np. pielęgniarcom, laborantom) zaleca się po umyciu rąk wtarcie w skórę odrobiny niezbyt tłustego kremu: Nivea, albo specjalnego kremu do rąk. Jeśli zaś w pracy ma się kontakt z substancjami szkodliwymi dla skóry, można wetrzeć przed rozpoczęciem pracy, a potem ponownie – po umyciu rąk po zakończeniu pracy – nieco kremu silikonowego. W ten sposób można uniknąć, przynajmniej częściowo, uszkodzeń skóry, gdyż krem silikonowy wytwarza na powierzchni rąk cieniutką błonkę, izolującą skórę od niektórych czynników szkodliwych.

W warunkach pracy przemysłowej stosuje się także specjalne kremy ochronne, zawierające substancje neutralizujące szkodliwe działanie na skórę rąk surowców i produktów używanych w danym przemyśle; np. krem ochronny, zawierający tiosiarczan sodowy ma właściwości unieszkodliwiania halogenów, a więc przede wszystkim chloru. Istnieje kilka

odmian ochronnych kremów przemysłowych, dostosowanych do różnego rodzaju czynników uszkodzających.

Nie tylko jednak praca zawodowa może być źródłem uszkodzeń i zezszczenia skóry rąk; także zwykłe zajęcia domowe często powodują różnego rodzaju uszkodzenia, urazy i stany zapalne. Domowe majstrowanie, dłubanie w silniku motocykla lub samochodu, a także gotowanie, sprząatanie, pranie – powodują niszczenie rąk. Kobiety, którym na ogół bardziej niż młodym mężczyznom zależy na utrzymaniu rąk w stanie estetycznym, przy tych właśnie pracach domowych zacinają się nożami, ocierają skórę tarką do warzyw, parzą ukropem, plamią sokami owoców i warzyw (nie mówiąc już o obieraniu maślaków!). Z pewnością udałooby się uniknąć znacznej części tych urazów, gdyby używane były środki ochronne.

Obok wymienionych już kremów silikonowych zalecane jest używanie rękawiczek – gumowych, lateksowych lub plastikowych. Nieraz słyszy się zdanie, że w rękawiczkach nie ma czucia, że nie można w rękawiczkach wykonać najważniejszych robót. To oczywiście nieprawda. Chirurg potrafi w rękawiczkach wykonywać najtrudniejsze operacje, często niebezpieczne, a zawsze odpowiedzialne, niekiedy zaś bardzo precyzyjne, np. okulistyczne. Z pewnością można więc w rękawiczkach myć samochód, dolewać olej do miski olejowej, odkręcać nakrętki cel (ogniw) akumulatora (kwas siarkowy!!!), szatkować warzywa, obierać ziemniaki, patroszyć drób, czyścić zlew i obuwie, moczyć bieliznę w detergencie. Używanie rękawiczek jest na co dzień zupełnie realne pod warunkiem przestrzegania kilku następujących zasad:

- Ręce muszą być przed włożeniem rękawiczek czyste, suche i natłokowane; to samo dotyczy samych rękawiczek.

- Należy ograniczyć czas pracy w rękawiczkach do 30 min. lub – maksimum – do 45 min., gdyż pod rękawiczkami gromadzi się pot, który mógłby, działając przez czas dłuższy, wywołać macerację skóry; po godzinnej przerwie można, oczywiście, ponownie pracować w rękawiczkach. Osoby o skórze zdrowej i wytrzymałej mogą nawet skracać te przerwy do 30 min. Oznacza to, że w rękawiczkach należy wykonywać tylko prace najtrudniejsze albo wymagające kontaktu z czynnikami szkodliwymi.

- Po pracy w rękawiczkach należy zarówno ręce, jak rękawiczki, doprowadzić ponownie do czystości i suchości: ręce dokładnie umyć wodą i mydłem w rękawiczkach, następnie wytrzeć do sucha rękawiczki na rękach oraz ściągnąć je, wywracając na „lewą” stronę. Teraz myje się ręce (już bez rękawiczek) wodą i mydłem oraz oplukuje „lewą” stronę rękawiczek. Ręce suszy się ręcznikiem, rękawiczki zaś – albo ręcznikiem, albo przez powieszenie. Po wysuszeniu talkuje się rękawiczki po obu stronach i wywraca ponownie na właściwą stronę. W ręce wciera się odrobinę kremu do rąk albo Nivea. Ostatnio pojawiły się w sprzedaży tanie ochronne rękawiczki jednorazowego użytku, co jeszcze bardziej uprościło ochronę rąk.

W ten sposób, używając kremu silikonowego lub rękawiczek i posługując się, gdzie można, zmywakami na długich rączkach oraz innymi stosownymi narzędziami pracy, można uniknąć wielu niepotrzebnych urazów i uszkodzeń rąk.

W końcu warto dodać, że niekiedy konieczne jest mycie rąk specjalnymi metodami. Jeśli np. plamy na rękach powstały pod wpływem soku owoców lub warzyw, to najlepiej usunąć je kwaskiem szczawiowym, cytrynowym albo octowym. Plamy po paście do butów usuwa się benzyną lub terpentyną, albo acetonem; tak samo usuwa się z rąk świeże plamy od farb olejnych i nitro. Ale zawsze po użyciu jakiegokolwiek rozpuszczalnika i odplamiacza trzeba koniecznie umyć ręce ciepłą wodą i mydłem, a potem lekko nakremować.

Drugim elementem pielęgnowania rąk jest utrzymanie ich w sprawności ruchowej. Odkładając do następnego rozdziału omówienie ćwiczeń usprawniających całą kończynę górną, należy tu zwrócić uwagę na konieczność systematycznego gimnastykowania samych rąk (nadgarstka, śródręcza, palców). Każdy odczuwa samorzutną potrzebę wykonywania ruchów rękami i palcami po dłuższym okresie bezruchu oraz po pracy wymagającej dłuższego utrzymywania rąk w niezmienionej pozycji.

Przykładem może być choćby pisanie: gdy pisze się bez przerwy przez godzinę, trzeba na kilka minut odłożyć pióro, wyprostować palce, kilkakrotnie je zgąć i wyprostować, wykonać kilka energicznych zgnień i wyprostów w nadgarstku, wykonać kilka ruchów odwodzących (rozcapierzyć palce) i przywodzących itd. Następnie wykonuje się zazwyczaj szereg szybko następujących po sobie zgnień stawów śródręczno-palcowych przy wyprostowanych palcach, potem ruchów „pianisty” itd. Takie i podobne ruchy pozwalają odprężyć mięśnie, które były przez czas dłuższy napięte, oraz zmusić do pracy te, które przez czas dłuższy zastygły w bezruchu. Ruchy w stawach i skurcze mięśni powodują też żywszy obieg krwi w rękach, a więc lepszy dowóz tlenu i substancji odżywczych oraz szybsze uwolnienie znużonych mięśni od nadmiaru kwasu mlekowego.

Młodzi ludzie powinni podobne ćwiczenia wykonywać wielokrotnie w ciągu dnia. Często starsi ludzie mają stawy rąk zniekształcone i mało ruchome, natomiast rzadko podobne zniekształcenia zdarzają się u pianistów i skrzypków. Tajemnica polega na intensywności ruchów wykonywanych przez tych muzyków, na ciągłych wielogodzinnych ćwiczeniach ruchowych w ciągu lat i dziesięcioleci.

Mimo wszelkich środków ostrożności, zdarza się nieraz drobne zranienie ręki – skaleczenie, zadrapanie lub niewielkie oparzenie. Skaleczenie najlepiej opatrzyć kawałkiem prestoplastu (przyklepieć z opatrunkiem aseptycznym), po uprzednim polaniu ranki wodą utlenioną i posmarowaniu brzegów jodyną albo pioktanią (spirytusowym roztworem fioletu goryczki). Przy silniejszym krwawieniu należy ranę ucisnąć i mocno zabandażować na kwadrans. Potem trzeba ciasny opatrunek rozluźnić, aby nie utrudniać obiegu krwi.

Drobne oparzenia można opatrzyć samemu, zwilżając obficie oparzone miejsce spirytusem, a po upływie kwadransa przykładając doń masę Oxykort albo Dermosan, albo nawet czystą wazelinę. Z większymi oparzeniami lepiej zgłosić się do lekarza, a w razie konieczności – do stacji pogotowia ratunkowego.

Przy poważniejszych urazach i stłuczeniach oraz głębszych i obszerniejszych zranieniach potrzebna jest pomoc lekarska, a często także badanie radiologiczne (rentgenowskie). Do czasu uzyskania pomocy fachowej

się to ze szkodą dla naturalnych mechanizmów obronnych, gdyż przylegająca ściśle do paznokcia „skórka” utrudnia wniknięcie pod wał paznokciowy zanieczyszczeń i bakterii. Ludzie wycinający sobie obrąbki znacznie częściej ulegają ropnym i grzybiczym (drożdżakowym) schorzeniom wałów paznokciowych. Dlatego należy odradzać wycinanie obrąbków nie tylko młodzieży młodszej, ale także młodym ludziom obojga płci, którzy pracują albo szkolą się w zawodach medycznych (pielęgniarstwo, technika laboratoryjna, medycyna, farmacja), weterynarii i zootechnice, gastronomii i cukiernictwie oraz w innych dziedzinach, w których ręce narażone są na kontakt z bakteriami, drożdżakami, chemikaliami.

Opiłowywanie paznokci pozwala w pewnym stopniu modyfikować ich kształt, maskować nadmierną szerokość paznokci w stosunku do długości, korygować nieregularne formy paznokcia. Ale tego rodzaju korekcje dopuszczalne są jedynie pod warunkiem odpowiedniej długości paznokcia. A bynajmniej nie wszyscy powinni i mogą pozwolić sobie na noszenie długich paznokci.

Po pierwsze – chłopcy poniżej 17 i dziewczęta poniżej 16 roku życia powinny obcinać paznokcie jak można najkrócej. Ułatwi to utrzymanie czystości, a nawet może zapobiec zakażeniom brodawkami pospolitymi (kurzajkami), tak często spotykanym u młodzieży szkół podstawowych.

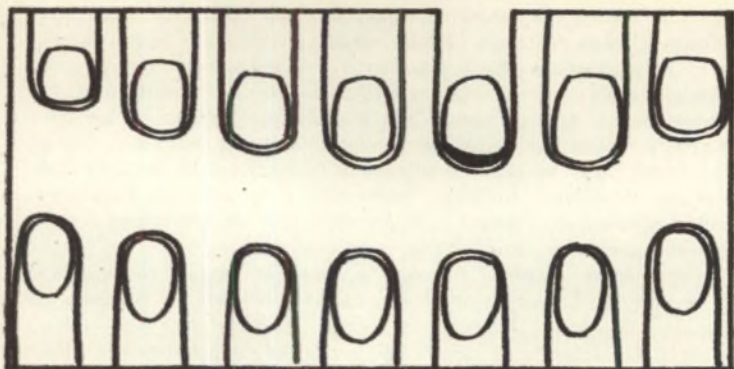
Po drugie – długich paznokci nie można pogodzić z pracą pielęgniarki, maszynistki, pianistki, skrzypka – niezależnie od tego, czy jest to praca zawodowa, czy dodatkowa, czy uprawiana dla własnej przyjemności. Także wiele innych zajęć i prac fizycznych wyklucza zapuszczanie długich paznokci.

Polerowanie powierzchni paznokci bardzo wydatnie sprzyja ich estetycznemu wyglądowi. Do polerowania można użyć specjalnego narzędzia, obciągniętego kawałkiem zamszu; można także po prostu „wypucować” paznokcie irchową ściereczką na sucho, albo po zawilżeniu powierzchni paznokci kropelką oleju.

Lakierowanie paznokci podnosi ich wygląd pod warunkiem, że jest wykonane starannie i że kolor lakieru zgrany jest z kolorem ust, oczu, włosów i sukni. Ładnie polakierowany paznokieć sprawia przyjemne wrażenie, jeśli jest dostosowany do okazji. Dlatego paznokcie powinny lakierować kobiety w wieku powyżej 17–18 lat i to tylko na specjalne okazje: ważna uroczystość, bal, przyjęcie. Na co dzień lakierowanie paznokci jest zbędne, a w pewnych okolicznościach może być nawet śmieszne lub groteskowe. Bardzo brzydko wygląda też ręka z poodpryskiwanym lakierem.

Z punktu widzenia zdrowotnego lakierowanie paznokci nie jest wskazane, gdyż izoluje paznokcie od powietrza atmosferycznego i wysusza je wskutek działania acetonu, stanowiącego zarówno rozpuszczalnik zawarty w emalii lub lakierze, jak i używanego jako zmywacz.

Pokrywanie paznokci emaliami i lakierami jest już obecnie zabiegiem skomplikowanym. Najpierw paznokcie powleka się lakierem podkładowym, następnie właściwym lakierem lub emalią, na koniec – lakierem powierzchniowym. Przy takim lakierowaniu efekt jest dość trwały. Ale gdy lakier zaczyna obłazić, albo gdy lakier na specjalną okazję nie nadaje się na jutro np.



przy pracy, trzeba paznokcie zmyć specjalnym zmywaczem, a następnie lekko dotłuścić ciepłym olejem jadalnym albo specjalnym olejkiem do paznokci.

Osoby młode, które często lakierują paznokcie i często przecierają je acetonem albo innym zmywaczem, skarżą się na osłabienie, łamliwość lub rozwarstwianie się paznokci. W takich przypadkach zaleca się przerwać lakierowanie na kilka tygodni i co drugi dzień kąpać paznokcie w lekko ogrzanej oliwie z dodatkiem paru kropel soku z cytryny, albo używać co wieczór specjalnego olejku do paznokci. Przyjmowanie doustnie preparatów żelaza (np. Ascofer = żelazo plus witamina C) oraz spożywanie dużej ilości żelatyny, np. w formie galaretek, także przyspiesza poprawę stanu paznokci.

Widzi się czasem, jak mamy „dla zabawy” lakierują paznokietki swoim małym córeczkom. Jest to, delikatnie mówiąc, lekkomyślność, gdyż cienki, słaby paznokieć małego dziecka ponosi skutek takich zabiegów jeszcze większe szkody niż paznokieć 18-letniej dziewczyny.

Zabieg manicure'u może być źródłem rozlicznych uszkodzeń wywołanych złym przygotowaniem samych rąk oraz narzędzi. Dobrze wiadomo, że przed każdym zabiegiem lekarskim – od zwykłego zastrzyku, aż do poważnej operacji – przestrzega się trzech przepisów: po pierwsze – skóra w miejscu zabiegu musi być zupełnie czysta i odkażona; po drugie – ręce osoby wykonującej zabieg muszą być czyste i odkażone; po trzecie – narzędzia, którymi zabieg ma być wykonany, muszą być czyste i odkażone. Jest rzeczą zadziwiającą, że te oczywiste zasady są zaniedbywane przy wykonywaniu manicure'u i to równie często przez zawodowe manikiurzystki, jak i przez osoby, które same zabieg ten wykonują w warunkach domowych. W rezultacie każde skaleczenie grozi zakażeniem, zankocicą, zastrzałem i podobnymi komplikacjami.

Uniknięcie niebezpieczeństw manicure'u nie jest trudne. Jeśli młoda kobieta sama robi manicure, rozpoczyna od przygotowania narzędzi. Nożyczki, cążki, pilniki i inne przybory należy umyć ciepłą wodą i mydłem, a następnie włożyć do małego talerzyka ze spirytusem albo owinać watą zwilżoną spirytusem. Nie trzeba gotować narzędzi tnących, gdyż powoduje to tępienie się ostrzy. Póki narzędzia odkażają się w spirytusie, co powinno

trwać ok. 15 min., przygotowuje się ręce do zabiegu: należy umyć je wodą i mydłem, oczyścić szczoteczką pod paznokciami, po czym obciąć i opiliować brzegi paznokci. Jeśli skórki mają być wycięte, to obrąbek paznokcia nasycy się ciepłym olejem i odsuwa albo za pomocą specjalnego narzędzia, albo pałeczką zwilżoną oliwą. Teraz z kolei zanurza się na kilka minut paliczki paznokciowe (tj. ostatnie człony palców) w ciepłej wodzie mydlanej, po czym nożyczkami lub cążkami wycina ostrożnie obrąbki („skórki”), starając się nie zaciąć wału paznokciowego do krwi. Gdyby to jednak się zdarzyło, należy krwawiące miejsce odkazić jodyną lub spirytusem salicylowym.

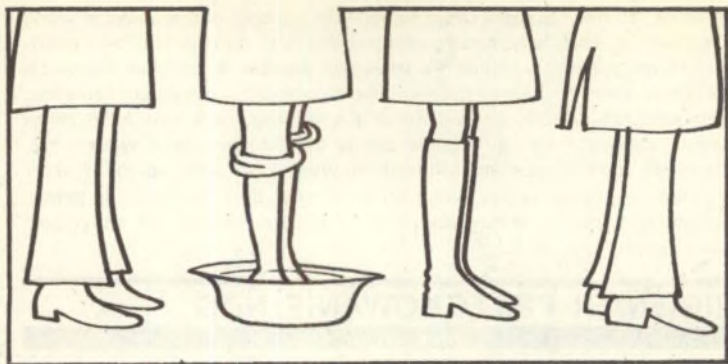
HIGIENA I PIELĘGNOWANIE NÓG

Z anatomicznego punktu widzenia budowa nogi, czyli kończyny dolnej, podobna jest do budowy kończyny górnej. Tutaj także szkielet kostny składa się z 30 kości: jednej kości udowej, najpotężniejszej kości „rurowej” szkieletu człowieka, dwu kości goleni, czyli podudzia (kości piszczelowej – grubszej i kości strzałkowej – cieńszej), małej kości uzupełniającej staw kolanowy, zwanej rzepką, siedmiu kości stępu (wśród nich największe są: kość skokowa i kość piętowa), pięciu kości śródstopia i czterem kości palców, nie licząc kilku małych kostek, zwanych trzesczkami. Jak i w kończynie górnej, występuje tutaj skomplikowany układ stawów i więzadeł oraz umięśnienie złożone z ponad 60 mięśni, od bardzo silnych, dużych i długich mięśni uda, np. mięśnia czworogłowego, do małych mięśni międzykostnych i glistowatych stopy.

Pielęgnowanie nóg obejmuje w zasadzie te same podstawowe czynności, które omówiono w poprzednich ustępach, dotyczących rąk, ale nie tylko. Poza zabiegami ściśle higienicznymi, poza gimnastyką, trzeba też uwzględnić pewne typowe dla nóg dolegliwości i wady.

Kto wypełnia dokładnie zalecenia higieniczne, zawarte w rozdz. „Ogólna higiena ciała i umysłu”, ten może w ogóle nie myć nóg. Bo wieczorem kąpie się w wannie, a rano – pod natryskiem i przy obu okazach myje nogi: wieczorem dokładnie i ciepłą wodą, rano dodatkowo splukuje wodą chłodniejszą. Oczywiście, latem, gdy nogi pocą się w skarpetkach i pończochach, a brudzą i kurzą bez pończoch, konieczne jest dodatkowe obmycie nóg w połowie dnia. W ten sposób można nie tylko przywrócić nogom czystość, lecz również usunąć zmęczenie, odświeżyć je pod każdym względem. Podobnie jak po myciu rąk, tak – zwłaszcza – po myciu nóg, konieczne jest idealne wysuszenie stóp i przestrzeni międzypalcowych. Niedopełnienie tego może zimą pociągnąć za sobą odmrożenia stóp, a latem – grzybicy.

Grzybicy stóp, o której Czytelnicy znajdą więcej wiadomości w przedostatnim rozdziale, zapobiega się przede wszystkim przez utrzymywanie nóg w czystości i suchości oraz przez noszenie odpowiednich skarpetek, pończoch, i przewiewnego obuwia. Grzyby skórne, podobnie jak ich leśni „krewni”, dobrze rozwijają się w środowisku wilgotnym i ciepłym. Przy nadpotliwości stóp i nieprzewiewności obuwia powstają więc dobre warunki do rozwoju grzybicy. Dla zapobieżenia tej chorobie wskazane



jest bardzo często, najlepiej codziennie, zmieniać skarpetki lub pończochy. Zdjęte skarpetki i pończochy lub rajstopy należy uprać i wysuszyć. Jeżeli nosi się skarpetki wełniane, także należy zmieniać je możliwie często, co najmniej 2 razy w tygodniu, lepiej – co drugi dzień. Zimą nie nosi się przewiewnego obuwia, ale warto po powrocie do domu przebrać się w lżejsze obuwie.

Z możliwością zakażenia grzybiczego muszą liczyć się przede wszystkim osoby cierpiące na nadmierne pocenie się stóp. Jest to dolegliwość bardzo rozpowszechniona, przy czym zdarza się, że występuje u dzieci, a zanika prawie zupełnie w okresie pokwitania, ale bywa też przeciwnie: nadpotliwość zaczyna się dopiero po pokwitaniu. Przyczyny nadpotliwości stóp są rozmaite: zaburzenia układu wegetatywnego (sympatycznego, parasympatycznego i hormonalnego), zbyt bogate wyposażenie skóry stóp w gruczoły potowe, czynniki emocjonalne, ciepłe, wreszcie anatomiczne (płaskostopie). Nadpotliwość powoduje macerację skóry oraz ułatwia nie tylko zakażenia grzybicze, lecz także otarcia, a zimą sprzyja odmrożeniom stóp. Poza tym osoba dotknięta silną nadpotliwością ma utrudnione stosunki towarzyskie, gdyż spocone nogi wydzielają przenikliwe, przykry dla otoczenia zapach.

Zwalczanie nadpotliwości wymaga systematyczności i wytrwałości ale doprowadza na ogół do pomyślnych rezultatów.

W celu zwalczania nadmiernej potliwości, i jej skutków należy co wieczór, po zwykłej kąpieli ogólnej, wymoczyć nogi w miednicy ze słabym (jasnoróżowym) roztworem nadmanganianu potasu.

Roztwór sporządza się w sposób następujący: do 0,25-litrowej butelki wsypać 2 g nadmanganianu potasu w kryształkach i wlać szklankę ciepłej wody. Po upływie doby zawartość można skłócić i uzyskać roztwór mączysty. Z tego roztworu dolewać do miednicy z letnią wodą tyle, aby uzyskać pożądaną moc (barwę). Nie należy bezpośrednio do miednicy sypać kryształków, bo wbrew pozorom nadmanganian potasu rozpuszcza się bardzo powoli i wskutek tego pojedyncze kryształki mogłyby w bezpośrednim kontakcie ze skórą wyrządzić szkody. Kąpiel powinna trwać ok. 10 min., po czym należy stopy wytrzeć specjalnym ręcznikiem, przeznaczonym na zniszczenie, gdyż ulegnie trwałemu zaplamieniu.

Zamiast nadmanganianu potasu można stosować roztwór formaliny (łyżeczkę do herbaty na miednicę letniej wody), albo wywar kory dębowej (łyżka kory na 0,5 l wrzątku; po zaparzeniu wlać wywar do miednicy z letnią wodą).

Rano dobrze jest wetrzeć w stopy jeden z gotowych preparatów przeciwpotnych lub odwaniających, a w skarpetki lub pończochy, codziennie świeżo wyprane, wysypać odrobinę sproszkowanego kwasu bornego. Trzeba też unikać nieprzewiewnego obuwia, szczególnie na gumowej podeszwie. Jeśli zabiegi te nie doprowadzą do opanowania nadpotliwości, trzeba poradzić się lekarza.

Wśród przyczyn nadpotliwości wymieniono także płaskostopie, które stanowi poważny problem nie tylko z tego powodu, lecz jest w ogóle istotną, jakkolwiek nie zawsze docenianą wadą kończyn dolnych. Właśnie w latach młodzieńczych rozpoczyna się zazwyczaj rozwój płaskostopia, toteż i zapobieganie temu defektowi również musi być prowadzone u ludzi młodych.

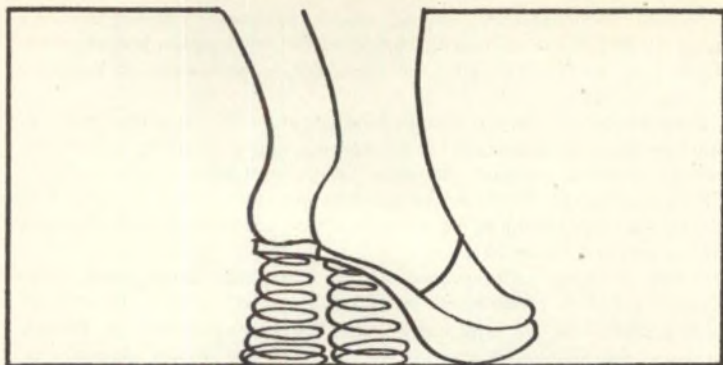
Aby zrozumieć mechanizm powstawania płaskostopia, trzeba na chwilę powrócić do rozważań anatomicznych. W pozycji stojącej cały ciężar ciała opiera się na stopach, a w czasie chodzenia i biegu spoczywa na przemian to na jednej, to na drugiej stopie. Prawidłowa stopa, złożona z 26 kości i mnóstwa więzadeł, stawów i kaletek maziowych, ma charakterystyczną architekturę; jest wysklepiona podłużnie i poprzecznie.

Podłużne wysklepienie polega na tym, że stopa (prawidłowa) opiera się przy staniu na pięcie (kości piętowej) i na główkach kości śródstopia; przysiódkowy brzeg stopy jest uniesiony i nie dotyka podłoża. Poprzeczne wysklepienie polega na tym, że stopa opiera się o podłoże w części przedniej nie na wszystkich główkach kości śródstopia, lecz tylko na główce pierwszej i piątej, podczas gdy pozostałe są nieco uniesione. W ten sposób cały ciężar ciała naciska na 3 punkty stopy: piętę, główkę pierwszej kości śródstopia i główkę piątej kości śródstopia. Stopień wysklepienia jest zmienny, bo zależy od ciężaru, któremu musi poddać stopa. Gdy człowiek dźwiga ciężar, stopa ulega pewnemu spłaszczeniu, jak resor obciążanego wozu; gdy człowiek odrzuci ciężar i usiądzie, stopa powraca do poprzedniego, łukowato wysklepionego kształtu. A więc znów podobnie do resoru.

Jeśli wskutek wrodzonej słabości aparatu więzadłowego albo stałych nadmiernych przeciążeń stopa nie powróci po odciążeniu do stanu prawidłowego wysklepienia, to wtedy mówi się o płaskostopiu.

Płaskostopie rozwija się głównie w latach młodzieńczych, szczególnie u osób, które muszą dużo stać lub chodzić, i właśnie wtedy najbardziej dokucza, powodując szybkie zmęczenie stóp i ból nóg. Ciekawe, że bóle dokuczają się przy wchodzeniu po schodach, gdy stawia się stopy oparte tylko na główkach kości śródstopia, a konieczność uniesienia całego ciała na jednej stopie o schodek wyżej dodatkowo obciąża aparat więzadłowy. Natomiast schodzenie ze schodów w dół jest łatwe, ponieważ stopy stawia się kośćmi piętowymi, a odpada wysiłek podciągania w górę całego ciała.

Rozpoznanie płaskostopia jest łatwe nawet dla laika, wystarczy posmarować stopę tuszem i postawić ją na arkuszu papieru: odbicie stopy nie



pozostawia na ogół wątpliwości. W wyjątkowych, trudniejszych przypadkach lekarz posługuje się zdjęciem rentgenowskim.

Wczesne rozpoznanie płaskostopia ułatwia jego wyrównanie. Odpowiednio dobrane obuwie lub wkładki do obuwia według przepisu chirurga ortopedy przywrócą stopom właściwe wysklepienie i sprawność. Zapobieganie płaskostopiu sprowadza się do noszenia dobrego obuwia i treningu stóp. Dobre obuwie – to bucik o prawidłowym wysklepieniu wnętrza, przylegający do stopy na całej powierzchni jej podeszwy. Tego warunku nie spełniają rozmaite kapcie i papuce, które – noszone przez dzieci dzień w dzień przez długie godziny, w szkole i w domu – doskonale chronią podłogi, ale bardzo źle wpływają na stopy. Najlepszym domowym obuwem są lekkie buciki lub pantofle – czyste, w których nie wychodzi się na dwór – dostatecznie sztywne i jednocześnie sprężyste, których wnętrze jest wysklepione stosownie do krzywizny podeszwy stóp. Trening stóp polega na gimnastyce ogólnej z jej wspięciami i przysiadami oraz na chodzeniu boso po podłodze lub dywanie przez 30 min. dziennie. Trening taki jest dobry dla dzieci, dla młodzieży i dla dorosłych.

Poza płaskostopiem do stosunkowo częstych wad stopy należy tzw. paluch (duży palec nogi) koślawy, występujący u starszej młodzieży raczej dość rzadko, a u ludzi w sile wieku i starszych – dość często. Jest to zazwyczaj konsekwencja płaskostopia poprzecznego, czasem zaś rezultat choroby stawu łączącego paliczek podstawowy palucha z główką pierwszej kości śródstopia. Na te tzw. popularnie wystające kostki cierpią częściej kobiety, rzadziej mężczyźni.

Jeśli młoda kobieta dostrzeże rozpoczynającą się deformację stopy, polegającą na zaostreniu się kąta pomiędzy dużym palcem stopy a śródstopiem, zaczerwienieniu i bólesności tego punktu, powinna nie tylko włożyć szersze obuwie, lecz też zawczasu udać się do chirurga ortopedy.

Często spotykaną dolegliwością w obrębie stopy jest wrastanie paznokcia. Podobnie jak koślawe paluchy, także wrastanie paznokcia zdarza się częściej u kobiet i występuje prawie wyłącznie w obrębie palucha. Choroba polega na głębokim wrastaniu bocznych brzegów paznokcia w tkanki miękkie, wskutek czego te ostatnie ulegają procesowi zapalnemu z wytworzeniem się szparowatego owrzodzenia.

Do najczęstszych przyczyn wrastania paznokcia należą: zbyt ciasne obuwie i nieprawidłowe obcinanie paznokci. O szkodach przyczynianych przez zbyt ciasne obuwie wspomina się co chwilę, więc nie będą już tu powtarzane. Najczęściej jednak młodzi ludzie, a zwłaszcza kobiety i dziewczęta, popełniają przy obcinaniu paznokci błąd wynikający z nadmiernej gorliwości kosmetycznej i z lęku przed uszkodzeniem pończoch: obcinają paznokcie zbyt krótko. Otóż paznokcie u nóg, a zwłaszcza paluchów, należy obcinać tak, aby wystawały o 1–2 mm poza kontur palca. Gdy stopa znajdzie się w obuwiu, lekko spłaszczona opuszka palca zostanie dokładnie pokryta przez paznokieć i będzie przezeń chroniona; a równocześnie paznokieć nie będzie w obuwiu wystawał poza nią i nie uszkodzi pończochy. Mało tego; trzeba trzymać się jeszcze drugiej zasady: pod żadnym pozorem nie zaokrąślać bocznych części paznokcia, tym bardziej nie wycinać zeń bocznych trójkątów! Właśnie zaokrąglanie wolnego brzegu paznokcia, tzn. skracanie jego bocznych części jest najpewniejszą drogą do wrastania paznokcia.

Jeśli zostaną dostrzeżone pierwsze objawy wrastania paznokcia, można niekiedy zaradzić im we własnym zakresie. Zmienić obuwie na bardzo luźne, 2 razy dziennie moczyć nogi w ciepłym roztworze nadmanganianu potasu (sposób sporządzenia podano przy omawianiu nadpotliwości) albo sody oczyszczonej (łyżka na miednicę). Po takiej kąpieli należy próbować wsunąć pod boczne części paznokcia waleczek z waty, grubości kilku milimetrów, aby wyważyć paznokieć poza wał paznokciowy. Jeśli to się uda, potrzymać w tym stanie kilka godzin, a wał paznokciowy zajadynować. Jeśli się nie uda i jeśli nie pomoże pedikiurzystka, należy bez dalszej zwłoki udać się do chirurga.

Przy pielęgnowaniu stóp trzeba uwzględniać też osobniczą (dziedziczną) skłonność do tworzenia się nagniotków i modzeli. Choć częściej zdarzają się u osób po 30 roku życia, jednak wcale nierzadko występują też u młodych ludzi już około 18 roku życia, zwłaszcza zaś u tych, którzy noszą ciasne obuwie.

Modzele – to rozległe ogniska nadmiernego rogowacenia skóry, żółte lub żółto-brunatne, dość twarde i mało wrażliwe na drobne urazy. Modzele występują przeważnie na podeszwach stóp i na opuszce palucha, a u ludzi pracujących fizycznie – także na dłoniach. Nagniotki (zwane popularnie odciskami) – to małe ogniska rogowacenia nadmiernego, usadowione najczęściej na grzbietowych powierzchniach palców stóp. W odróżnieniu od modzeli nagniotki wnikają czopem rogowym w głąb skóry, przypominają więc do pewnego stopnia gwoździe: zewnętrzna, widoczna część nagniotka – to jakby główka gwoździa, pod którą kryje się stożkowaty, ostry, „wbity” w skórę czop – ostrze. Podobnie jak modzele, nagniotki powstają w miejscu wzmożonego nacisku i tarcia. Nagniotki tworzą się też czasem w szparach międzypalcowych, czyli na bocznych powierzchniach palców nóg, a niekiedy nawet na podeszwie stopy. Te ostatnie trzeba umieć odróżnić od brodawek podeszwowych (kurzajek); odróżnienie jest sprawą pedikiurzystki w przypadkach łatwiejszych, lekarza – w trudniejszych.

I znów trzeba podkreślić znaczenie wygodnego obuwia (szerokie noski, dobre wysklepienie wnętrza, ewentualnie wyściółka). Przy skłonności do



modzeli i nagniotków warto też systematycznie, 2 razy w tygodniu, niezależnie od kąpieli, wymoczyć nogi w ciepłym roztworze sody oczyszczonej albo boraksu i ostrożnie ścierać namydlonym pumeksem nawarstwienia rogowce.

Leczenie nagniotków polega na przykładaniu maści rozpuszczających substancję rogową, zawierających wysokie stężenie kwasu salicylowego, rezorcyny i podobnych środków. Maści te mają właściwości żrące, należy więc przykładać je w ściśle określonym miejscu, aby nie uszkodzić skóry zdrowej w otoczeniu nagniotka. W tym celu wycina się w kawałku przyklepa otworek wielkości nagniotka i przyklepiec przykładają tak, aby nagniotek znalazł się w „okienku”, a sąsiednie odcinki skóry były zaklejone. Dopiero teraz nakłada się odrobinę żrącej maści na nagniotek w „okienku” i załepia kawałkiem prestoplastu. Po 2 dniach usuwa się opatrunek, moczy nogę w roztworze sody, a po nocnej przerwie nakłada świeży opatrunek. Tak postępuje się aż do pełnego usunięcia nagniotka. Zamiast maści stosuje się także kolodiony żrące w formie gotowych płynów od odcisków, albo specjalne plasterki – produkcji zagranicznej, ale szeroko dostępne w naszym handlu.

Zabiegi przy pielęgnowaniu stóp nie są łatwe do wykonania, toteż zarówno przy omawianiu paznokci wrastających, jak też nagniotków i modzeli, wspomniano o usługach pedikurzystki, którą – co najmniej raz w miesiącu – powinny odwiedzać osoby, mające kłopoty ze stopami. Nie chodzi przy tym bynajmniej o lakierowanie paznokci stóp, co ma – nawet ze stanowiska estetyki – znaczenie zupełnie trzeciorzędne, lecz o stałe utrzymywanie stóp w zdrowiu i sprawności, usuwanie nagniotków zanim zaczną dokuczać, obcinanie i opiłowanie paznokci zanim zaczną wrastać, dostrzeżenie grzybicy i brodawek zanim zaczną dokuczać.

Ostatnia sprawa, która zostanie poruszona w ramach pielęgnowania kończyn dolnych – to sprawa żyłaków. Jakkolwiek o wiele częściej dają o sobie znać w wieku średnim i starszym, jednak ich powstawanie rozpoczyna się najczęściej już w młodym wieku.

Cóż to są żyłaki i jak powstają? Jak wiadomo żyły – to naczynia krwionośne, którymi krew uboższa w tlen i zawierająca produkty odpadowe wymyte z tkanek, powraca do serca. W obrębie kończyn dolnych krew

żylna musi się poruszać wbrew prawu ciężenia: od dołu ku górze. Jest to możliwe dzięki kilku mechanizmom: parciu krwi napływającej z tętnic, ruchom mięśni kończyn dolnych i ssącemu działaniu klatki piersiowej. Ale ten ruch ku górze byłby mimo wszystko bardzo utrudniony, gdyby nie obecność w żyłach zastawek, kieszonkowatych kłapek, które jak wentyle przepuszczają krew w kierunku serca, zatrzymując zaś krew cofającą się pod wpływem siły ciężenia. Wszystko to działa bezbłędnie, gdy żyły z ich zastawkami są wydolne, mięśnie pracują, tętnice tłoczą, a na drodze krwi żyłnej ku sercu nie ma większych przeszkód.

Gdy mechanizmy te zawodzą, zwłaszcza gdy aparat zastawkowy żył nie jest sprawny, a mięśnie kończyn pozostają w bezruchu, wówczas między jednym a drugim skurczem naczyniowym krew opada w dół. żyły ulegają poszerzeniu wskutek jej zastoju, a zastawki nie są w stanie przegrodzić całego poszerzonego światła żyły. Rozszerzone odcinki żył – grube, powrozowate, wypuklające się przez skórę – noszą nazwę żylaków. Dalsze konsekwencje – to gorsze odżywianie skóry i tkanki podskórnej oraz gorsze ich zaopatrzenie w tlen: skóra może ulec procesom zapalnym lub degeneratywnym wskutek zwolnionego obiegu krwi, kończyna staje się grubsza i ulega zniekształceniu. Żylaki mogą powstawać nie tylko na kończynach dolnych, lecz również w odbytnicy („hemoroidy”), na brzuchu, w okolicy sromowej, w powrózkach nasiennych i innych narządach.

Spośród wymienionych przyczyn główną jest wadliwa budowa samych żył, co jest cechą rodzinną, konstytucyjną, a więc nie dającą się zmienić. Ale na pozostałe czynniki można wpływać. Należy unikać bezruchu, a zwłaszcza długotrwałego siedzenia, które jest bardziej żylakotwórcze niż stanie. Zwłaszcza dziewczęta, których matki i (lub) ojcowie cierpią na żylaki, powinny unikać wszystkiego, co ułatwia powstanie tego schorzenia, gdyż później, w okresie ciąży, szczególnie łatwo dochodzi do ukształtowania się żylaków, ze względu na nasilony zastój żylny. Nawet z punktu widzenia estetyki zapobieganie żylakom jest ważniejsze u dziewcząt i kobiet, gdyż trudniej je ukryć.

Przy tendencji do żylaków wskazane jest noszenie lekko i równomiernie uciskających pończoch elastycznych. Ale pełny efekt zapobiegawczy uzyskuje się wtedy, gdy pończochy te wkłada się na leżąc, po nocnym wypoczynku, w czasie którego nogi spoczywają na lekkim wzniesieniu, np. na złożonym w kilkoro kocyku lub na jaśku. Należy też wykorzystywać każdą okazję, by odpoczywać leżąc z lekko uniesionymi, podpartymi nogami. Natomiast masaże nóg i nasłonecznianie nie są wskazane. Gdy żylaki zaczynają wyraźnie dokuczać, trzeba udać się do lekarza.

PIELĘGNOWANIE BIUSTU

Jednym z najważniejszych elementów zdrowia i urody kobiecej są prawidłowo ukształtowane piersi. Czy trzeba przypominać, że cała zoologiczna gromada, do której należy też gatunek ludzki, nosi nazwę ssaków, gdyż pierwszym pokarmem nowo narodzonych organizmów jest pokarm z gruczołu mlecznego matki?

Piersi przechodzą skomplikowaną ewolucję, o której słów kilka warto powiedzieć. U dzieci płci obojga występują małe brodawki piersiowe z otoczkami. W okresie dojrzewania, tj. w wieku 12–15 lat piersi, a ściślej gruczoły mleczne, zaczynają się rozwijać i to zarówno u chłopców, jak u dziewcząt. Obrzękowi sutków towarzyszy niekiedy ból lub tkliwość bólowa. U chłopców ewolucja ta zostaje szybko zahamowana i gruczoł mleczny zanika, u dziewcząt zaś – rozwija się jeszcze przez pewien czas, a wokół niego rozwija się też tkanka tłuszczowa, wytwarzając typowo kobiecy narząd parzysty, zwany popularnie piersią kobiecą, a naukowo – sutkiem.

W pełni rozwinięty sutek dojrzalej dziewczyny składa się z tkanki tłuszczowej, stanowiącej większą część jego objętości, i z tkanki gruczołowej. Sam gruczoł mleczny składa się z kilkunastu promieniście ułożonych segmentów (naukowo: zrazów), których przewody wyprowadzające uchodzą do przewodów mlecznych brodawki piersiowej. Ta ostatnia otoczona jest tzw. otoczką, na obwodzie której znajdują się ułożone wianuszkami gruczoły Montgomery'ego, stanowiące pewną odmianę gruczołów potowych. Zarówno brodawka, jak i otoczką, różnią się kolorem od otaczającej skóry.

W okresie ciąży część gruczołowa sutka rozwija się intensywnie, aby podolać przyszłym zadaniom wydzielania pokarmu, a brodawka z otoczką ciemnieje. Gdy okres ciąży dobiega końca, sutek wydziela wstępną wydzielinę, zwaną siarą, a po upływie kilkunastu godzin po porodzie – pokarm, czyli mleko kobiece. Po zakończeniu okresu laktacji i karmienia niemowlęcia pokarm zanika, a tkanka gruczołowa powraca do poprzedniego stanu nieczynnego.

Cała ewolucja anatomiczna i fizjologiczna piersi przebiega pod wpływem działania hormonów przysadki mózgowej, jajników i macicy. Nic więc dziwnego, że także w cyklu miesięczkowym zaznacza się czasem niewielka bolesność piersi w określonych dniach.

Prawidłowe pod względem estetycznym piersi powinny być średniej wielkości, ani zbyt małe, ani zbyt obfite, choć pojęcie normy jest tutaj dość szerokie. Piersi młodej kobiety, która jeszcze nie karmiła, powinny być jędrne, nieobwisłe i symetryczne (ale nieznaczna asymetria nie jest problemem).

Dziewczęta, u których piersi rozwijają się wcześniej niż u koleżanek z tej samej klasy, są niekiedy tak jeszcze dziecinne i wstydliwe, że aby ukryć biust garbią się. Matki i starsze siostry powinny na to zwrócić uwagę i wytłumaczyć im, że piersi stanowią ozdobę sylwetki dziewczęcej. Ale też, jeśli matka dostrzeże, że u 15-letniej córki piersi nie rozwinęły się, są zbyt drobne albo odwrotnie – rozwijają się ponad miarę – powinna pójść z córką do lekarza endokrynologa. W wieku 15–16 lat można jeszcze wiele naprawić.

Jaka powinna być wielkość piersi „idealnych”? – powinna być proporcjonalna do wzrostu. Można to wyliczyć w sposób następujący: zmierzyć obwód klatki piersiowej ponad sutkami, na wysokości pach, następnie na wysokości brodawek piersiowych, wreszcie pod sutkami. Różnica pomiędzy średnią arytmetyczną obwodu nadsutkowego (A) i podsutkowego (T) a obwodem sutkowym (M) powinna – zależnie od wzrostu –



wynosić 6–8 cm. Dokładniej można ocenić tę różnicę, wyrażając ją w procentach wzrostu, np. u dziewczyny o wzroście 160 cm obwód nadsutkowy (pachowy) wyniósł 84 cm, podsutkowy – 76 cm, a obwód w sutkach – 87 cm ($H = 160$ cm; $A = 84$ cm; $T = 76$ cm; $M = 87$). Poszukiwany wskaźnik procentowy (czyli względny) wyniesie:

$$\text{Wsk. wzgl.} \quad \frac{M - \frac{A + T}{2} \cdot 100}{H} = \frac{87 - \frac{84 + 76}{2} \cdot 100}{160} = 4,4\%$$

Wskaźnik względny powinien wahać się w granicach od 3,5 do 5%. Wskaźnik pomiędzy 2 a 3,5% oznacza biust drobny, a od 5 do 5,5% – biust duży. Wskaźnik poniżej 2% oznacza niedorozwój biustu, wskaźnik powyżej 5,5% – nadmierny przerost. I właśnie przy wskaźniku poniżej 2% lub powyżej 5,5% (w wieku 15–16 lat) może być potrzebna interwencja endokrynologa, na co raz jeszcze należy zwrócić uwagę matek, opiekunek, wychowawczyń, starszych sióstr. Później, po ukończeniu procesów dojrzewania i wzrostu, niewiele już da się zmienić.

W następnym rozdziale, poświęconym sprawom figury i proporcji, Czytelniczki znajdą tabelkę „idealnych wymiarów biustu zależnie od wzrostu” (a przy sposobności też proporcjonalne wymiary obwodu w talii).

Teraz omówione zostaną elementy pielęgnowania biustu, czyli zabiegi zmierzające do uzyskania piersi najzdrowszych i najbardziej estetycznych – w granicach możliwości. Najzdrowszych – to także najlepiej nadających się w przyszłości do karmienia niemowląt, gdy na dzisiejszą dziewczynę przyjdzie radosny czas macierzyństwa.

Podstawową sprawą jest biustonosz. Biustonosz nie jest wcale przeznaczony do korygowania zbyt dużych piersi; jego zadaniem jest tylko podtrzymywanie piersi, przez objęcie ich od dołu i ustalanie w naturalnej pozycji, w celu niedopuszczenia do obwisłości. Biustonosz powinien więc najdokładniej powtarzać kształt piersi i ich wymiary, nie uciskać ich i nie rozplaszczać, ani też nie unosić przesadnie, aby nie dopuścić do załamania skóry ponad sutkami. Kobiety o niedużych piersiach mogą – stosownie do panującej mody – obchodzić się bez biustonosza, ale znaczna większość

kobiet musi nosić biustonosz przez 16 godz. na dobę. Biustonosz powinien być wykonany z tkaniny gładkiej, mało rozciągliwej w obrębie miaseczek, i dokładnie przylegać, nie uciskając. U kobiet o dużym biuście powinien być wydłużony ku dołowi, a ramiączka mieć szerokie i miękkie, lecz nierozciągliwe, o starannie dopasowanej długości. Kobiety o biuście większym niż przeciętny powinny nosić biustonosze szyte na miarę u dobrej gorseciarki.

Codziennie pielęgnowanie biustu polega na zwykłych zabiegach higienicznych: umycie ciepłą wodą i mydłem, splukanie, a następnie obmycie wodą zimną, przetarcie szorstką rękawicą zmoczoną w roztworze soli kuchennej, ponowne splukanie zimną wodą i przetarcie kosmatym ręcznikiem do sucha. Tego rodzaju zabiegi pojedynkują skórę, dzięki czemu łatwiej może ona utrzymać ciężar sutków. Warto uprzytomnić sobie, że właśnie skóra jest naturalnym biustonoszem.

Nie poleca się, a nawet stanowczo odradza masowanie piersi, gdyż ani gruczoł mleczny, ani tkanka tłuszczowa nic na tym nie zyskują, a jeśli chodzi o wywołanie żywszego krwioobiegu, to podane przed chwilą zabiegi wodno-ciepłne spełniają wystarczająco dobrze to zadanie. Masaże mogą nawet być szkodliwe, jeśli są zbyt energiczne i ugniatają tkanki sutka. Sutek nie zawiera wcale mięśni, więc jakiegokolwiek analogie, opierające się na dobrym działaniu masażu na okolice umięśnione, są pozbawione podstaw.

Jedyną okolicą piersi, gdzie dopuszcza się, a nawet zaleca wykonywanie masażu, są same brodawki, jeśli są wciągnięte. Ale takie masaże (a czasem nawet zabieg chirurgiczny) wykonuje się przeważnie w okresie ciąży lub w jej perspektywie, mając na względzie karmienie niemowlęcia.

Do codziennych zabiegów należy także gimnastyka, zwłaszcza ćwiczenia oddechowe oraz obszerne ruchy w obrębie pasa barkowego: wymachy rąk w bok, ruchy „motyłkowe”, skłony w przód i w tył itp. Gimnastyka oczywiście, podobnie jak masaże, nie powiększa samych piersi, lecz wzmacnia mięśnie klatki piersiowej, koryguje jej ustawienie, zwiększa pojemność oddechową. Jeśli dziewczyna ma nieco zbyt drobne piersi i do tego zapadniętą klatkę piersiową, to systematyczne uprawianie gimnastyki przyczyni się do uwypuklenia klatki piersiowej, co w pewnym stopniu skompensuje niewielkie rozmiary piersi. Jeszcze lepsze wyniki dają niektóre sporty, zwłaszcza zaś wioślarstwo (łódka, nie kajak) i pływanie.

Ale gimnastyka dobra jest też dla dziewcząt o wydatniejszych biustach. Wspomniano, że mają one tendencję do garbienia się. Gimnastyka może to wyrównać, a przeciwnie, zaniedbanie gimnastyki może spowodować utrwalenie złej postawy: wysunięcie barków do przodu i skrzywienie kręgosłupa.

Jeśli wielkość i kształt piersi bardzo znacznie odbiegają od stanu prawidłowego, narażając kobietę na przykrości lub kompleksy, to możliwe jest operacyjne skorygowanie biustu. Metodami chirurgii plastycznej (estetycznej) można zmniejszyć sutki zbyt duże, podnieść obwisłe lub zbyt długie, a nawet powiększyć zbyt drobne piersi. Tych ostatnich operacji należy jednak raczej unikać.

Młode kobiety często obawiają się raka piersi. Nie bez powodu, gdyż rak sutka zdarza się, niestety, dość często. Jest to choroba uleczalna,

zwłaszcza jeśli spostrzeże się ją bardzo wcześnie. W 80 % przypadków pierwszym objawem raka sutka jest guz, a w pozostałych 20 % – ból, albo bolesność brodawki, albo powiększenie się piersi, albo wydzielina z brodawki. Wczesne wykrycie raka możliwe jest drogą samobadania się kobiet poczynawszy od 20 roku życia. Raz w miesiącu, najlepiej w piątym dniu cyklu miesięczkowego (licząc pierwszy dzień miesiączki jako pierwszy dzień cyklu), kobieta powinna przed lustrem podnieść ramiona w górę i obejrzeć swoje piersi (czy brodawki są na jednym poziomie? czy nie ma jakichś zagłębień albo uwypukleń na jednej z piersi?).

Następnie kontynuować obserwację z rękami w poziomie, potem z opuszczonymi ramionami. Ująć po kolei każdą brodawkę w 2 palce i sprawdzić, czy nie jest zlepiona wydzieliną, lub czy przy uciśnięciu nie wydobywa się wydzielina. Następnie w pozycji leżącej zbadać dotykiem lewą pierś – prawą ręką i prawą pierś – lewą ręką. Zbadać ruchomość brodawek (porównując obie piersi), sprawdzić obmacywaniem, czy nie ma jakiegoś zgrubienia w sutku, znów porównując z drugim sutkiem, wreszcie wymacując doły pachowe. Jeśli nic podejrzanego nie znaleziono, to następne badanie – za 4 tygodnie. Jeśli cokolwiek wyda się podejrzanego, należy pójść do lekarza i przekazać mu swoje obserwacje. W ogromnej większości przypadków okaże się, że to nic wielkiego, ale nawet jeśli raz na kilkaset podejrzeń uda się wykryć wczesne stadium raka i wyleczyć je stosunkowo szybko, to i tak warto przeprowadzać co miesiąc samobadanie. Gra jest warta przysłowiowej świeczki.

HIGIENA INTYMNA

Termin „higiena intymna” oznacza zazwyczaj higienę okolic krocza i pachwin oraz sromu, a także dezodorację. Konieczność specjalnej higieny okolic odbytu, narządów płciowych zewnętrznych oraz pachwin wynika ze zjawisk fizjologicznych, które zachodzą w tych okolicach: oddawania stolca i moczu, miesiączek, wydzielin śluzówek narządów rodnych kobiet i męskich oraz intensywnej działalności gruczołów potowych zwykłych i apokrynowych (o czym wspomniano w rozdz. „Z punktu widzenia biologii”). Ostatnie zjawisko dotyczy, oczywiście, także pach.

W stanie zdrowia, przy uregulowanych funkcjach jelit, oddaje się stolec raz dziennie. Pora oddawania stolca jest kwestią przyzwyczajenia. Najlepiej wypróżniać się wieczorem, przed kąpielą, albo rano, od razu po opuszczeniu łóżka. W obu przypadkach kąpiel całego ciała pozwala równocześnie doprowadzić okolicę odbytu do zupełnej czystości (i suchości!).

Kąpiel ogólna wieczorem i pełne obmycie całego ciała rano pozwala także 2 razy dziennie na dokładne umycie narządów płciowych zewnętrznych. Ale dziewczęta należy przyuczać, aby – podobnie jak dojrzałe kobiety – obmywały dodatkowo okolicę sromu w połowie dnia. Natomiast jakiegokolwiek irygacje i płukania pochwy są u zdrowych kobiet całkowicie zbędne, a nawet mogą być szkodliwe, gdyż zakłócają biologiczne samoczyszczanie się pochwy. Tak więc podmywanie się powinno polegać

jedynie na obmywaniu zewnętrznym sromu. Do tego celu służyć może każde dobre gatunkowo mydło i ciepła woda.

Ostatnio produkuje się w Polsce – specjalnie przeznaczony do celów higieny intymnej płyn – szampon (pod nazwą FAM 01); niewielka ilość tego płynu polana na gąbkę zmoczoną w ciepłej wodzie wytwarza przyjemną i obfitą pianę, pozwalającą doskonale obmyć srom, krocze i pachwiny.

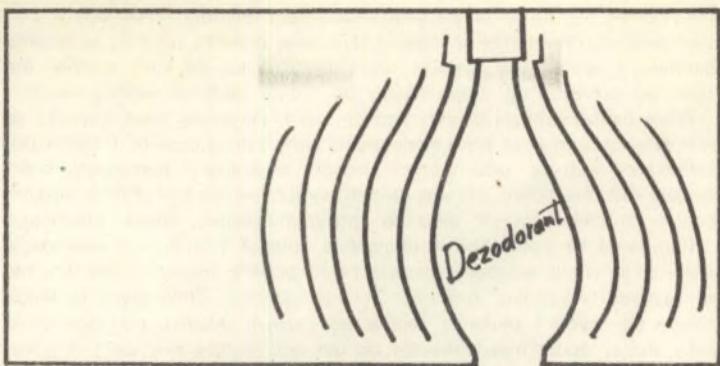
Szczególnie skrupulatnie należy przestrzegać higieny w dniach miesiączki. W tym okresie, wbrew panującym jeszcze w niektórych środowiskach przesądom, można i należy podmywać okolice sromu kilka razy w ciągu dnia, przy każdej zmianie podpaski higienicznej albo tamponu. Miesiączka, jeśli przebiega prawidłowo (tzn. bez szczególnych bólów, umiarkowanie obfita, trwa ok. 4 dni), nie powinna zakłócać normalnego trybu życia dziewczyny. Powinna ona tylko unikać większych wysiłków fizycznych, ale umiarkowane uprawianie sportu jest nawet w tym okresie dopuszczalne.

Higiena intymna chłopców i młodych mężczyzn także wymaga skrupulatnego przestrzegania czystości okolic krocza, a zwłaszcza przestrzeni pod napletkiem. Dlatego przynajmniej raz dziennie powinien młody mężczyzna odciągnąć napletek i dokładnie obmyć żołądź ciepłą wodą i mydłem, a następnie opłukać. Nie trzeba dodawać, że zaniedbanie tej czynności prowadzi niekiedy do zalegania wydzieliny (tzw. smegmy) w rowku zażołądnym, co może prowadzić do zapalenia napletka i żołądza, a w konsekwencji – do stulejki (niemożności odprowadzenia napletka za rowek zażołądny). Najlepiej obmywanie żołądza przeprowadzić przy okazji codziennej kąpieli.

W przypadkach rozstroju jelit, któremu towarzyszy biegunka, należy obmywać okolicę odbytu po każdym oddaniu stolca. Jeśli jest to z jakichkolwiek powodów niewykonalne, to w każdym razie nie należy załować papieru higienicznego albo ligniny, aby doprowadzić szparę międzypośladkową do zupełnej czystości i suchości. Zaniedbanie tej zasady może doprowadzić do przykrych i bolesnych wyprzeń. Wyprzenia zdarzają się także w pachwinach, a zwłaszcza w fałdach skóry pomiędzy wewnętrzną powierzchnią uda a moszną. Najlepiej w takim przypadku dokładnie obmyć tę okolicę letnią wodą i bardzo łagodnym mydłem (np. lanolinowym), a następnie dokładnie osuszyć i przesypać talkiem albo zasypką dziecięcą.

Jeśli chodzi o pachy – to głównym zabiegiem higienicznym poza myciem (co najmniej 2 razy dziennie – przy kąpielach – zimą i wiele razy dziennie latem) jest wygalandie zarostu przez kobiety począwszy od 18–20 lat. Golenie włosów pod pachami jest podyktowane raczej względami estetyki niż zdrowia. Dlatego nie zaleca się golenia pach, choć jest ono przyjęte zwłaszcza w porze letnio-plażowej; natomiast w okresie chłodnym nie ma potrzeby wygalandia.

Jeśli jednak kobieta postanawia wygolić pachy, powinna to zrobić umiejętnie i higienicznie. Najlepiej, jeśli pomoże w tym ojciec lub matka, przynajmniej na początek. Pachę należy dokładnie namydlić, a następnie ustawić rękę tak, aby dół pachowy stał się prawie płaszczyzną: najlepiej ramię wzniesć pionowo w górę, zgiąć łokieć, a dłoń położyć na szczycie głowy. Teraz aparatem do golenia (żyłetkowym) płynnymi ruchami zgolić zarost, a następnie opłukać pachy (i żyłetkę także), osuszyć je i przetrzeć wodą kolońską oraz lekko przypudrować. Wygalandie pach jest



wskazane przede wszystkim u osób, które cierpią na nadpotliwość pach, a to dlatego, że dobrze wygoloną pachę łatwiej jest przecierać rozmaitymi środkami przeciwpotnymi.

Do higieny intymnej zalicza się też dezodorację. Wszystkie wydzieliny człowieka mają określone zapachy: pachnie pot, łój, śluz, krew itd. Inny jest zapach każdej rasy ludzkiej, inny zapach mężczyzn, inny kobiet, jeszcze inny niemowląt. Ma też każdy człowiek swój własny indywidualny, osobniczy zapach, według którego np. psy bezbłędnie odróżniają każdego znajomego człowieka.

Zapach osobniczy i zapach właściwy płci stanowią czynniki wabiące lub odstręczające; wszystko zależy od ich intensywności. Wabią zapachy bardzo subtelne, o śladowym stężeniu, odstraszały te same zapachy w stężeniach silniejszych. Zapach róż jest bardzo przyjemny, ale zapach esencji różanej, stężonego olejku różanego — jest nie do zniesienia. To samo dotyczy zapachów wydzielanych przez człowieka.

Dezodoranty, czyli środki odwanianiające, przeznaczone są do przedłużenia działania wody i mydła, nie zaś do ich zastępowania. Znaczy to, że warunkiem skutecznego działania dezodorantów jest uprzednie dokładne umycie wodą i mydłem. Pod tym warunkiem i tylko pod tym można z pożytkiem stosować dezodoranty. A więc dla usunięcia przykrego zapachu potu, osoby pocące się nadmiernie pod pachami, mogą po ich umyciu zastosować dodatkowo środek przeciwpotny i dezodorujący. Dezodoranty przeciwpotne produkowane są w rozmaitej postaci: płynu w butelce, kremu, kamienia, aerozolu, a niekiedy też w postaci specjalnej wody kolońskiej zawierającej dodatek preparatu odwanianiającego. Do stóp stosuje się te same dezodoranty, co do pach. Nie stosuje się dezodorantów na pocące się czoło, gdyż po pierwsze pot ten jest niemal bezwonny, po drugie zaś dezodoranty przeznaczone są do odwaniania okolic zasłoniętych odzieżą, albo do fałdów skóry.

Jeśli chodzi o pachwiny, to można stosować dezodoranty jak do pach, albo przypudrowywać (po umyciu) talkiem lawendowym, co nadaje się szczególnie dla mężczyzn, albo też stosować specjalny dezodorant „intymny”: ten przeznaczony jest dla kobiet i dziewcząt. Jeśli młoda kobieta nie ma warunków, by w ciągu 7–8 godz. pobytu poza domem przynajmniej

raz podmyć się, może zastożować dezodorant intymny (FAM 05) w postaci aerozolu. Wystarczy w toalecie skierować mgiełkę aerozolu na okolice pachwin i sromu, aby uzyskać efekt odwaniania na kilka godzin. Ale zaraz po przyjeździe do domu należy po prostu podmyć okolice krocza.

Wiele osób cierpi na przykry zapach z ust. Przyczyny tego zjawiska są rozmaite: czasem są to tylko zaniedbania jamy ustnej, czasem dolegliwości żołądkowo-jelitowe, przy których procesy trawienia i fermentacji przebiegają nieprawidłowo, czasem zapach wydobywa się z płuc przy ciężkich procesach chorobowych, albo po spożyciu czosnku, cebuli, alkoholu.

Regularne leczenie zębów, dbałość o żołądek i jelita – z pewnością pozwoli w wielu przypadkach opanować przykry zapach z ust. Ale nie w każdym przypadku, niestety. Dlatego osobom dotkniętym tą wadą zaleca się mycie i płukanie zębów po każdym posiłku, przepłukiwanie jamy ustnej dodatkowo eliksirem do ust oraz stosowanie co 1–2 godz. specjalnego odświeżacza do ust: jest to dezodorant w formie aerozolu, wielkości szminki do ust, który można nosić przy sobie. Ten dezodorant ma odświeżający zapach mentolu i nadaje się do używania w każdych warunkach.

SYLWETKA, FIGURA, POSTAWA

Jak wspomniano, rozwój fizyczny dziewcząt i chłopców przebiega niezupełnie równolegle. Dziewczęta w pewnym okresie, mianowicie pomiędzy 12 a 14 rokiem życia (w przybliżeniu), rosną szybciej od swoich rówieśników chłopców, tzn. roczny przyrost długości ich ciała jest w tym okresie szczególnie duży i wynosi 4,5–5,5 cm rocznie. W tym czasie dziewczęta doganiają wzrostem chłopców, a nawet ich przeganiają. Około 15 roku życia tempo wzrostu dziewcząt wydatnie maleje do 1–2 cm rocznie, po czym około 17 roku życia stabilizuje się u większości dziewcząt ostateczny wzrost. U chłopców najszybsze tempo wzrostu notuje się między 14 a 16 rokiem życia, ale dalszy przyrost długości ciała trwa aż do 19 roku życia, wobec czego chłopcy osiągają znacznie wyższy wzrost niż dziewczęta.

Wszelkie dane i tabele obrazujące te procesy muszą być przyjmowane z pewnym zastrzeżeniem, gdyż w Polsce obserwuje się obecnie tendencję do ciągłego wzrostu długości i wagi ciała młodzieży, tak że dane sprzed 5–10 lat mogą już poważnie grzeszyć nieaktualnością. Z drugiej strony dane średnie nie odzwierciedlają szerokich wahań. A przecież każdy wie z własnej obserwacji, że w klasie grupującej młodzież tego samego rocznika są dziewczęta i chłopcy bardzo różnego wzrostu.

Dla zilustrowania utrzymującej się tendencji do zwiększania się długości ciała i wagi podane zostanie zestawienie dwu tabel (A i B): jedna dotyczy 1951 r. i opiera się na pomiarach dziesiątków tysięcy młodzieży w całej Polsce, druga zaś zawiera pomiary dokonane w 1971 r. na terenie Polski centralnej (Mazowsze). Przytoczone tu zostaną dane średnie dotyczące wzrostu i wagi, bez wdawania się na razie w uwzględnianie wahań indywidualnych. Zestawienie jest przybliżone, ale wystarczająco przekonujące.

Wzrost zaokrąglono do pełnych centymetrów, a wagę – do pełnych kilogramów.

Jak widać, w ciągu dwudziestolecia wyrosła nasza młodzież bardzo znacznie. Ta tendencja trwa nadal i będzie prawdopodobnie jeszcze trwała do lat osiemdziesiątych. Można przypuszczać, że jest to zjawisko pozytywne, związane z poprawą warunków bytu, odżywiania i wychowania

Wiek	Dziewczęta		Chłopcy	
	wzrost	waga	wzrost	waga
12,5	145	37	144	36
13,5	150	42	150	40
14,5	154	47	155	46
15,5	156	50	161	51
16,5	157	53	165	55

Wiek	Dziewczęta		Chłopcy	
	wzrost	waga	wzrost	waga
13	154	47	154	46
14	158	49	160	50
15	159	52	167	56
16	160	54	171	60
17	160	55	172	63

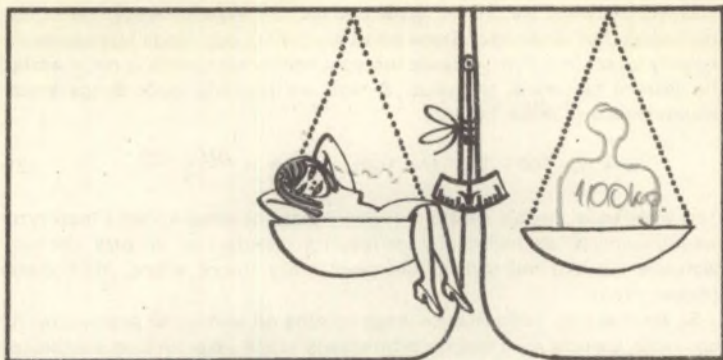
Wiek	Chłopcy		Dziewczęta	
	Wzrost cm	Waga kg	Wzrost cm	Waga kg
13	141-167	32-60	142-166	34-59
14	146-173	35-67	147-168	38-62
15	153-178	39-72	150-168	42-64
16	158-181	44-76	152-169	44-65
17	162-182	49-78	153-170	45-67
18	165-182	55-78	153-171	45-69

młodzieży, z którym – jak udowodniono – łączy się prognoza na dalsze wydłużenie życia człowieka.

Wspomniano już, że wahania indywidualne w zakresie wagi i wzrostu są bardzo znaczne. Miarę tych wahań może stanowić tabela C; dane pochodzą także z 1971 r.

Nawet ta tabela pomija przypadki skrajne, stanowiące ok. 10% i wykraczające poza podane powyżej granice wahań. Można przekonać się, że dane w tabeli B stanowią średnią arytmetyczną wahań przedstawionych w tabeli C.

W końcu rozwoju fizycznego ustala się więc określony wzrost każdego osobnika, który w zasadzie nie ulega zmianie aż do starości: rano, po wstaniu z łóżka, każdy człowiek jest nieco wyższy (różnice rzędu 0,25-0,5 cm)



niż wieczorem. Tłumaczy się to tym, że w ciągu dnia, pod wpływem ciężaru ciała, chrząstki międzykręgowe ulegają lekkiemu spłaszczeniu, a więc kręgosłup staje się nieco krótszy, ranniem zaś – po nocnym wypoczynku – chrząstki międzykręgowe są rozprężone i dzięki temu kręgosłup jest cokolwiek dłuższy. Także na starość wzrost zmniejsza się i to częściowo z tych samych powodów.

Następną po wzroście dominującą cechą wyglądu człowieka jest waga. Waga zależy od wzrostu, ale także od struktury kostno-mięśniowej, od grubości tkanki tłuszczowej oraz od ilości wody w tkankach. A oto krótkie wyjaśnienie: gdy mówi się struktura kostna, ma się na myśli rozmaity typ budowy. Jedni ludzie mają silnie rozwinięte, szerokie kości (przykładem może być szerokość miednicy kostnej, albo obręczy barkowej), inni – przeciwnie – odznaczają się delikatniejszym kośćcem, mają węższe miednice, węższe klatki piersiowe. Jedni są silnie umięśnieni (co może być nie tylko skutkiem dziedzicznego typu budowy, lecz również treningu*), inni mają mięśnie szczuplejsze, mniej zbite. Jedni są otyli, inni – bardzo szczupli. Te wszystkie czynniki wpływają na wagę ciała.

Każdy chłopiec, każda dziewczyna, każda młoda kobieta pragnęliby mieć wagę idealną, stosowną do wzrostu i do budowy, odpowiednią do wieku. Ustalenie prawidłowej wagi, zwanej „wagą należną”, nie jest bynajmniej proste, a tabele B i C nie ułatwiają zorientowania się ludziom młodym, lecz dorosłym. Istnieje wiele empirycznych wzorów matematycznych, pozwalających wyliczyć należną wagę bądź według wzrostu, bądź na podstawie innych parametrów, odzwierciedlających budowę kośćca.

Najpopularniejszy jest stary wzór Broca (nazwisko wielkiego antropologa i chirurga francuskiego), który ustala, że waga należna równa jest (w kilogramach) wzrostowi (w centymetrach) ponad metr:

$$P = H - 100 \quad (1)$$

gdzie: P = waga, H = wzrost.

*) Warto zwrócić uwagę na typ umięśnienia miotaczy, np. Sidły, łyżwiarek, np. Sjouke Dijkstra, z jej potężnymi udami, tancerek, wreszcie kolarzy i ciężarowców, nie mówiąc już o pięściarzach i zapaśnikach; popularnie mówi się o nich, że „siła waży”.

Obecnie uważa się, że ten wzór podaje zbyt wysoką wagę, zwłaszcza dla kobiet. Nic dziwnego, Broca zmarł w 1880 r., gdy moda faworyzowała kobiety tęjsze, a o złym wpływie tuszy na ogólny stan zdrowia nie wiedziano jeszcze tak wiele, jak teraz. Z tego też powodu wzór Broca został zmodyfikowany przez Lorenza:

$$P = H - 100 - 1/4 (H - 150), \text{ czyli } P = \frac{3H - 250}{4} \quad (2)$$

Ten wzór lepiej nadaje się do określenia wagi należnej kobiet i mężczyzn współczesnych, ale należałoby uwzględnić jeszcze i to, że przy równym wzroście i wieku mężczyzna (chłopiec) waży trochę więcej niż kobieta (dziewczyna).

Są także wzory, uzależniające wagę należną od wymiarów poprzecznych, np. wzór Demole'a i Fleischa przedstawia wagę jako funkcję szerokości pleców, tj. odległości pomiędzy wyrostkami barkowymi łopatek (oznaczona tu jako L):

$$P = 1,11 \cdot L \quad (3)$$

Wzór Bosshardta wyraża wagę jako funkcję wzrostu i średniego obwodu klatki piersiowej (oznaczoną tu jako M):

$$P = \frac{H \cdot M}{240} \quad (4)$$

Takich wzorów jest więcej, nie będą jednak wyliczane. Młodzi Czytelnicy już zapewne rozumieją, że żaden wzór nie jest doskonały, a każdy daje co najwyżej pewne przybliżenie. Oczywiście, każdy Czytelnik, a zwłaszcza Czytelniczka może dla ciekawości (i ćwiczenia) wyliczyć własną wagę należną na podstawie każdego z wymienionych wzorów. Tu obliczona zostanie – przykładowo – dla dziewczyny 20-letniej, o wzroście 166 cm, któremu odpowiada szerokość pleców ok. 49 cm i średni obwód biustu 88 cm.

Z wzoru Broca (1) $P = 166 - 100 = 66 \text{ kg}$

Z wzoru (2) $P = \frac{3 \cdot 166 - 250}{4} = 62 \text{ kg}$

Z wzoru (3) $P = 1,11 \cdot 49 = \text{przeszło } 54 \text{ kg}$

Z wzoru (4) $P = \frac{166 \cdot 88}{240} = \text{prawie } 61 \text{ kg}.$

A więc rozbieżności pomiędzy wynikami uzyskanymi z zastosowania wzorów (2) i (4) są stosunkowo niewielkie.

Lepsze wyniki daje posługiwanie się tabelami, które zawierają dane o wadze dla każdego wzrostu, ale z uwzględnieniem typu budowy szczupłej, średniej, krępej lub szczupłej, normalnej i tęgiej. Niektóre tabele uwzględniają także wiek, co w naszym przypadku jest zbędne, gdyż chodzi tu wyłącznie o osoby młode, które osiągnęły ostateczny wzrost, a więc kobiety w wieku 18 lat i mężczyzn w wieku 20 lat.

Oto wyciąg z tabel opracowanych przez Netouška z Foltyna, dość przydatnych przy ustalaniu wagi należnej młodych ludzi w Polsce (tabele D, E).

Prawidłowa waga kobiet 18-letnich

D

Wzrost	142	147	152	157	163	168	170	175	180
Waga	47,2	49,0	50,8	53,1	55,8	59,0	60,8	64,0	68,1

Prawidłowa waga mężczyzn 20-letnich

E

Wzrost	157	160	165	170	175	178	180	185	190
Waga	55,4	56,7	59,9	63,6	67,2	69,0	70,8	75,4	79,9

Powracając do przykładu dziewczyny o wzroście 166 cm, można drogą interpolacji danych z tablicy D ustalić jej wagę na 57,7 kg, co stanowi dokładny kompromis pomiędzy wartościami uzyskanymi z wzoru (2) i wzoru (3).

Wadą tabel D i E jest to, że nie uwzględniają typu budowy kostnej. Dlatego 18–20-letnie Czytelniczki mogą korzystać z innej tabeli, która ustala wagę należną jako funkcję wzrostu i budowy kostnej, reprezentowanej przez szerokość miednicy, mierzonej od jej skrajnego punktu po stronie lewej, do takiegoż punktu po stronie prawej, w linii prostej (nie po obwodzie!). Szerokość miednicy można zmierzyć domowym sposobem: oprzeć się plecami o ścianę; osoba pomagająca przykładą ekierkę dłuższą przyprostokątną do każdego ze skrajnych punktów miednicy tak, aby krótsza przyprostokątna oparła się o ścianę. Punkt, w którym kąt prosty ekierki dotknie ściany, zaznacza się na niej ołówkiem. Odległość tych

F

Wzrost w cm	Szerokość miednicy w cm				
	24	26	28	30	32
	Waga należna ciała w kg				
148	40	42	46	51	55
150	42	45	48	53	57
152	43	46	50	55	58
154	44	47	51	56	59
156	45	48	52	57	60
158	46	50	54	58	61
160	47	51	55	60	62
162	48	52	56	61	63
164	49	54	57	62	64
166	51	55	58	64	67
168	52	56	61	65	68
170	53	58	63	67	69
172	54	59	64	68	70
174	55	61	65	70	72
175	56	62	66	71	73

dwóch punktów mierzona w linii ściśle poziomej jest poszukiwaną szerokością miednicy. Tabela F zawiera zaokrąglone wartości wagi. Odchylenie do 1, nawet 2 kg nie stanowią wyraźnej nieprawidłowości.

Szerokość miednicy 32 cm może być w harmonii ze wzrostem 175 cm, nie zaś ze wzrostem 148 cm. I przeciwnie, miednica o szerokości 24 cm, proporcjonalna przy wzroście 148 cm jest z pewnością zbyt wąska u dziewczyny bardzo wysokiej. Dlatego też wartości przeciętne i proporcjonalne układają się w tej tabeli wzdłuż przekątnej łączącej liczbę 40 (u góry po lewej) z liczbą 73 w dolnym narożniku po prawej stronie, obejmując najbliższe liczby po obu stronach tej przekątnej.

PROPORCJE CIAŁA KOBIETY

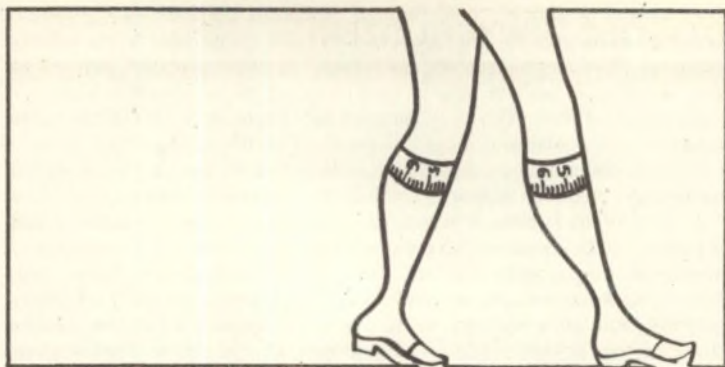
Obw. w cm	Wzrost w cm syłw.	154-155			156-157			158-159			160-161		
		S	N	T	S	N	T	S	N	T	S	N	T
Szyi	od	29	30,5	32	21,5	31	32,5	29,5	31,5	32,5	30	31,5	33
	do	30	31,5	33	30,5	32	33	31	32	33,5	31	32	33,5
Ramion	od	89	93	97	89	94	98	90	95	99	91	96	100
	do	92	96	100	93	97	101	94	98	101	95	99	102
Biustu	od	80	84	88	80	84	88	81	85	89	82	85	89
	do	83	87	90	83	87	91	84	88	91	84	88	91
Kl. piers.	od	70	74	77	70	74	77	71	75	77	71	75	78
	do	73	76	79	73	76	80	74	76	80	74	77	80
Talii	od	57	60	63	58	61	63	59	62	64	59	62	65
	do	59	62	65	60	62	65	61	63	66	61	64	66
Biodra	od	85	89	93	86	90	94	87	91	94	87	91	95
	do	88	92	96	89	93	96	90	93	97	90	94	98
Uda	od	46	48	50	46	49	51	46,5	49	51	47	49	51
	do	47	49,5	52	48	50	52,5	48	50	52,5	48,5	50	52,5
Kolana	od	32	33,5	35	32	34	35	32,5	34	35,5	33	34,5	36
	do	33	34	36	33,5	34,5	36,5	33,5	35	36,5	34	35	36,5
Łydki	od	30	31,5	33	30	32	33	30,5	32,5	33,5	31	32,5	34
	do	31	32,5	34	31,5	32,5	34,5	32	33	34,5	32	33	34,5
Kostki	od	17	18,5	19	17	18,5	19	18	19	19,5	18	19	19,5
	do	18			18		19,5	18,5		20	18,5		20
Waga kg	od	43	48	54	44	49	55	46	51	56	47	52	57
	do	47	53	58	48	54	59	50	55	60	51	56	61

Powyższe rozważania nieuchronnie prowadzą do szerszego problemu proporcji ciała kobiety. Dlaczego kobiety? Bo ciągle jeszcze od kobiety oczekuje się większej estetyki, bo kobiety są nadal uważane jeśli nie za pleć słabą, to w każdym razie za pleć nadobną, bo współczesna kultura – poczynawszy od XVI i XVII w. – bardziej syci nasze oczy i kształtuje nasze gusty aktami kobiecymi, które wyszły spod pędzli największych malarzy i w końcu dlatego, że z góry wiadomo, że tę książkę będzie czytało więcej dziewcząt i młodych kobiet niż chłopców i młodych mężczyzn.

A więc młoda kobieta w wieku 18–20 lat, ostatecznie uformowana pod względem budowy ciała, chciałaby wiedzieć, jakie powinna mieć wymiary stosownie do swojego wzrostu. Jaki obwód szyi, ramion, piersi, talii, bioder, łydek, kostek, jaką długość stopy, jaką długość rąk i nóg itd. Świadomość tego, jakie wymiary są zgodne z proporcjami, a jakie wykraczają poza normę, pozwala czynnie korygować pewne cechy anatomiczne:

G

162–163			164–165			166–167			168–169			170–171		
S	N	T	S	N	T	S	N	T	S	N	T	S	N	T
30 31	32 32,5	33 33,5	31 31,5	32 32,5	33 34	31 31,5	32 32,5	33 34	31 32	32,5 33	33,5 34	31 32	33 33,5	34 34,5
92 96	97 99	100 103	93 96	97 99	100 103	94 97	98 99	100 104	95 97	98 100	101 104	95 98	99 101	102 105
82 85	86 89	90 92	83 86	87 89	90 92	84 86	87 89	90 93	85 87	88 90	91 93	85 88	89 91	92 94
72 75	76 78	79 81	73 76	77 78	79 81	74 76	77 79	80 82	74 77	78 79	80 82	75 77	78 79	80 82
59 62	63 64	65 66	60 62	63 64	65 66	61 63	64 65	65 67	61 63	64 65	66 67	61 64	65 66	67 68
88 91	92 95	96 99	89 92	93 95	96 99	90 93	94 96	97 100	90 93	94 96	97 100	91 94	95 96	97 100
47 49	50 51	52 53	48 49	50 51	52 53,5	48,5 50	50,5 51,5	52 53,5	49 50	51 52	52,5 53,5	49 50	51 52	53 54
33 34	34,5 35	36 36,5	33,5 34,4	35 35,5	36 37	33,5 34,5	35 35,5	36 37	33,5 35	35,5 36	36,5 37,5	34 35,5	36 36,5	37 38
31 32	32,5 33	34 34,5	31 32,5	33 33,5	34 35	32 32,5	33 33,5	34 35	32 33	33,5 34	34,5 35,5	33 33,5	34 34,5	35 36
18 18,5	19 20	19,5 20	18 18,5	19 20	19,5 20	18 18,5	19 19,5	20 20,5	18,5 19	19,5 20	20 20,5	19 19,5	20 20,5	20,5 21
48 52	53 58	59 63	49 53	54 59	60 64	51 55	56 60	61 65	52 56	57 62	63 67	53 57	58 63	64 68



jedne poprawić drogą gimnastyki i dobranych sportów, inne – drogą operacji chirurgiczno-estetycznych, jeszcze inne – zamaskować stosownym strojem. Na wstępie – „idealne” wymiary biustu, obiecane w poprzednim rozdziale. Są to „idealny” raczej pokaźne, jak to widać ze wskaźnika od 4,0 do 4,8 (tabela H). Odchyłeń nie należy więc traktować dramatycznie.

Podobnie należy traktować ewentualne odchylenia od wymiarów podanych w tabeli G. Różnice 1–2 cm w obwodzie ramion, biustu, bioder nie mają znaczenia. W tej tabeli zróżnicowano wszelkie wymiary dla trzech typów sylwetek: S – szczupłej, N – normalnej, T – tęższej. Figura typu S nie znaczy jeszcze chuda, a figura typu T – nie znaczy jeszcze otyła. Jest to tylko kwestia typu budowy kostnej, na którą w zasadzie nie ma się wpływu, gdyż jest ona ustalona genetycznie.

Jeśli zaś waga różni się od podanej w tabelach o 1–1,5 kg, to także nie jest nieszczęście. Świat byłby o wiele nudniejszy i brzydszy, gdyby wszystkie dziewczyny miały jednakowe sylwetki i jednakowe proporcje.

Prawidłowe wymiary biustu

H

Wzrost	Obwody w centymetrach				Waga	Wskaźnik wzgl.
	pachowy	w biuście	podsutkowy	w talii		
155	82,5	85	75	61,5	50,0	4,0
157	83	86	75,5	62	51,5	4,3
159	83,5	86,5	76	63	53,0	4,0
160	84	87	76,5	63	54,0	4,4
162	84,5	87,5	77	63,5	55,0	4,2
164	84,5	88	77,5	64	56,5	4,3
166	85	88,5	78	64	58,0	4,2
168	85	89	78,5	64,5	59,5	4,2
170	85,5	90	78,5	64,5	60,5	4,6
172	85,5	90,5	79	65	62,0	4,8

OTYŁOŚĆ I WYCHUDZENIE

Jeśli waga należąca różni się wyraźnie od rzeczywistej, wówczas można mówić o nieprawidłowej tuszy.

Otyłość stwierdza się wtedy, gdy waga rzeczywista jest większa od należącej o 15% lub więcej. Jeśli np. 20-letnia dziewczyna o wzroście 168 cm, średniej budowy kostnej, waży zamiast 60 kg – 70, na pewno jest zbyt otyła, choć jest to jeszcze otyłość nieznacznej stopnia („względna”). Jeśli zaś ważyłaby 80 kg – byłaby to już znaczna otyłość. Ale tego samego wzrostu 20-latka „szerokokoścista” musiałaby ważyć ponad 77 kg, aby można ją było uznać za „względnie” otyłą, albo ponad 87 kg, aby została uznana za otyłą (bez słowa „względnie”), gdyż granica jej wagi należącej wynosi ok. 67 kg.

Przeciwnie, jeśli waga należąca jest wyraźnie niższa od rzeczywistej, mówi się o wychudzeniu. W danym przykładzie dziewczyna musiałaby ważyć poniżej 50 kg, aby być uznaną za zbyt szczupłą lub poniżej 45 kg, aby zasłużyć na miano chudej.

Niewielkiego stopnia otyłość (nadmiar wagi rzeczywistej ponad 3 kg) stwierdza się obecnie w naszym kraju u co czwartej osoby, licząc w tym młodzież od 15 roku życia. Na szczęście u ludzi młodych otyłość nie występuje tak często, jak w wieku ponad 30 lat. Najczęstszą przyczyną otyłości jest bez wątpienia zbyt obfite odżywianie się, zwłaszcza w rodzinach skłonnych do otyłości*). Odżywianie zbyt obfite – to spożywanie takiej ilości pokarmów (licząc w kaloriach), która pokrywa ze znacznym nadmiarem wydatek energetyczny. Jest bowiem oczywiste, że przy dużym wydatku energetycznym cechującym osoby ciężko pracujące fizycznie (kowale, pracownicy gorących działów hut, górnicy, atleci itp.), również dowóz paliwa energetycznego, czyli żywności, musi być odpowiednio wysoki. Toteż przeciętnie pracujący student, urzędnik, inżynier, lekarz może (i powinien) zadowolić się dzienną racją żywności 2600–2800 kcal**), podczas gdy trenujący intensywnie sportowiec może spożywać 4000 kcal dziennie i więcej.

Nadmierne odżywianie stanowi co prawda główną przyczynę nadwagi, lecz bynajmniej nie jedyną. Innymi przyczynami mogą być rozmaite zaburzenia hormonalne, np. przysadkowe lub tarczycowe (niedoczynność) i inne. W każdym przypadku przyborowi wagi sprzyja też nieruchliwy tryb życia. Ale nawet otyłość spowodowana czynnikami hormonalnymi i innymi sprowadza się w końcu do nadmiernego odżywiania, gdyż takie czy inne zaburzenia przemiany materii zmniejszają wydatek energetyczny, tak że bilans energetyczny ulega zachwianiu w kierunku zbyt wielkiego dowozu. Stąd wniosek, że w praktyce nie ma takiej otyłości, której nie dałoby się opanować przez ograniczenie jedzenia. A zatem odżywianie musi być tak dopasowane do spalania, aby nie pozostawiać nadmiaru

*) Trudno powiedzieć, w jakich przypadkach istnieje rzeczywiście rodzinna predyspozycja do tycia, a w jakich otyłość jest wynikiem rodzinnych tradycji jedzenia nad miarę i wdrożenia się do takiego jedzenia od najmłodszych lat.

**) 1 kilokaloria (kcal) jest to ilość energii potrzebna do ogrzania 1 l wody o 1 °C.



nie zużytych kalorii, które magazynują się w organizmie w postaci tłuszczu. Dodać należy że organizm potrafi przekształcać w tłuszcz również (a nawet przede wszystkim) nadmiar węglowodanów (tj. cukrów, pieczywa, kasz), a także białka.

Otyłość jest wadą nie tylko z punktu widzenia estetyki, lecz przede wszystkim – zdrowia. Ludzie otyli żyją krócej (co prawda prześmiewcy mówią, że krócej, ale przyjemniej; jest to powiedzonko żartobliwe, ale niezupełnie prawdziwe); otyli częściej zapadają na cukrzycę, nadciśnienie, miażdżycę (sklerozę), chorobę wieńcową i zawał serca oraz na wiele innych chorób, z pewnością nie dodających życia uroku. O wiele lepiej niż odchudzać się w wieku dojrzałym lub starszym, jest nie dopuszczać do otyłości w młodym wieku i nauczyć się jeść tyle, ile trzeba, nie więcej.

Analogicznie, choć mniej jaskrawo, przedstawia się niedobór wagi, czyli nadmierne wychudzenie. O ile – ze stanowiska estetyki i zdrowia – aprobeuje się figurę szczupłą, nie można aprobeować chudej. Jeśli problem jest mniej jaskrawy, to dlatego, że w Polsce osób chudych jest na pewno mniej niż otyłych. Ludność w naszym kraju odżywia się raczej zbyt obficie niż zbyt skąpo, typ antropologiczny dominujący w Polsce także nie odznacza się szczególną chudością. Nadmierne wychudzenie może wystąpić także na tle niedostatecznego odżywienia, ale dzieje się to nie wskutek braku pożywienia, lecz wskutek chorobliwego braku apetytu, czasem na tle zaburzeń przedniego płata przysadki mózgowej, czasem na tle nerwowo-psychicznym, czasem wskutek złego wchłaniania pokarmów w przewodzie pokarmowym. Znane jest także wszystkim wychudzenie wskutek przewlekłych chorób ogólnych, po operacjach, w następstwie konieczności długotrwałego przestrzegania specjalnej diety itd. Jednym słowem, nadmierne wychudzenie powinno zaprowadzić raczej do lekarza niż do restauracji.

Należy więc przestrzegać młodych ludzi zarówno przed nadmierną tuszą, jak i przed wychudzeniem. Ogólnikową, choć bardzo skuteczną zasadą odżywiania jest: jeść w miarę, regularnie, w określonych porach dnia; posiłki powinny być niewyszukane, lecz urozmaicone, zawierać właściwe proporcje białka, tłuszczów, węglowodanów, wody, składników

	Kilo- kalorie	Składniki ener- getyczne				Składniki mineralne					Witaminy				
		białko	tłu- szcze	węglo- wodany	g	wapń g	żelazo mg	fosfor g	magnez mg	jod µg	A tys. µg	B ₁ mg	B ₂ mg	C mg	D µg
Dziewczeta 13-15 lat 16-20 lat	2800	85	100	400		1,2	15	1,0	360	120	5	1,5	2,0	80	400
	2700	80	100	375		1,0	15	0,8	350	115	5	1,4	1,9	80	400
Kobiety praca siedząca praca umiarkowana	2300	70	80	330		0,8	12	0,8	325	100	5	1,2	1,2	70	-
	2800	80	95	420		0,8	12	0,8	325	120	5	1,5	1,8	70	-
Chłopcy 13-15 lat 16-20 lat	3300	95	105	495		1,2	15	1,0	400	145	5	1,7	2,0	90	400
	3700	100	115	570		1,4	15	1,2	400	145	5	1,9	2,1	100	400
Mężczyźni praca siedząca praca ciężka	2800	75	88	380		0,8	12	0,8	375	125	5	1,4	1,4	75	-
	4000	95	135	610		0,8	12	0,8	375	135	5	2,0	2,0	75	-

mineralnych i witamin. Ta ogólna wskazówka wymaga znajomości zasad codziennej, „domowej” diety, orientowania się co do zawartości rozmaitych składników w produktach żywnościowych oraz znajomości zapotrzebowania na te składniki. Choć szczegółowe dane znajdują się w książkach poświęconych specjalnie dietetyce, jednak pewne elementarne wiadomości podane zostaną tutaj, co ułatwi dalsze rozważania.

Na wstępie dwie ważne liczby do zapamiętania na całe życie: 1 g tłuszczu dostarcza 9,3 kcal, a 1 g węglowodanów podobnie jak 1 g białka – 4,1 kcal. A oto uproszczony wyciąg z tabeli norm żywienia opracowanej przez Instytut Żywności i Żywienia w 1969 r. (tabela I).

Dzienne zapotrzebowanie na witaminę PP jest 10-krotnie wyższe niż na witaminę B₁, a dzienne zapotrzebowanie na witaminę B₆ – mniej więcej równe zapotrzebowaniu na wit. B₁ u młodzieży, a o 50% wyższe u dorosłych. Zapotrzebowanie na witaminę E wynosi u młodzieży i dorosłych 25–30 mg na dobę, na witaminę B₁₂ – 5 mikrogramów, na kwas foliowy – 0,4 mg na dobę, wreszcie na witaminę D – 400 j.m. dziennie.

Wreszcie warto zapamiętać, że część tłuszczów można zastąpić węglowodanami i – odwrotnie – część węglowodanów – tłuszczami. Nie należy jednak zastępować nigdy całości węglowodanów tłuszczami ani przeciwnie, w pierwszym bowiem przypadku grozi kwasica, w drugim – awitaminnoza A, E, D, K. Zupełnie niezastąpione są białka, których niedobór prowadzi do wyniszczenia, a nadmiar – acz nieco szkodliwy – nie jest poważnym zagrożeniem dla funkcjonowania organizmu.

Białka składają się z około dwudziestu aminokwasów w różnych powiązaniach. Część spośród aminokwasów występuje wyłącznie w białku zwierzęcym. Stąd też ustalona została ważna zasada diety, mówiąca o tym, że około połowy (a ściślej od 1/3 do 2/3) dziennej porcji białek muszą stanowić białka zwierzęce (mięso, ser, jaja).

Tablica I nie zawiera danych o ilości soli kuchennej i innych składników mineralnych ani o ilości wody, którą należy spożywać. Po prostu można się w tej mierze zdać na zwyczaje kulinarne. W normalnym przeciętnym pożywieniu (urozmaiconym) nie brak ani soli kuchennej, a więc sodu i chlorków, ani potasu.

*

Nie będą tu podane tablice kaloryczności rozmaitych produktów, można je znaleźć prawie w każdym kalendarzu lub domowej Małej Encyklopedii Zdrowia; dobrze jest jednak zaglądać czasem do tych tablic. Matki, prowadzące gospodarstwo domowe, powinny uważnie i krytycznie obserwować tuszę i figurę córek i synów. Jeśli dzieci są zbyt otyłe, należy zmniejszyć ilość potraw mącznych, mniej sypać cukru do kompotów, mniej podawać pieczywa, skąpiej wydzielać ziemniaki, a szczodrzej – surówki. Zwłaszcza warto mniej dawać na kolację. Jeśli dziewczyna lub chłopiec są naprawdę zbyt chudzi, można – przeciwnie – nie żałować cukru ani miodu, dawać trochę więcej klusek i ziemniaków, żywić 4, a nawet 5 razy dziennie.

SPORT I GIMNASTYKA

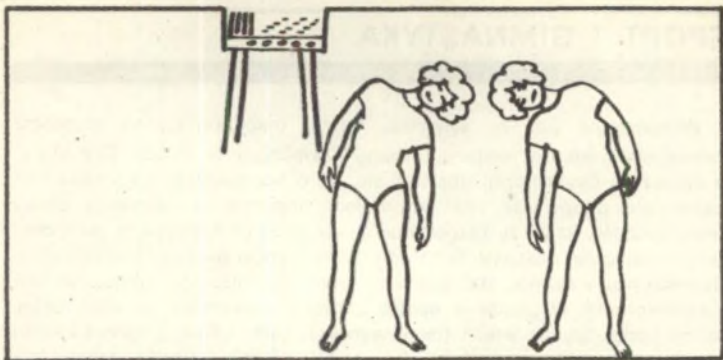
Wspomniano już, że sylwetka, figura, oraz nienaganna prezencja zależą nie tylko od wzrostu i tuszy. Zakładając, że młodzi Czytelnicy, a zwłaszcza Czytelniczki, postarali się już o normalizację wagi ciała i że całkowicie odpowiada ona proporcjom podanym w pierwszej części tego rozdziału, trzeba tu zaapelować o wyćwiczenie należytej, tj. prawidłowej i estetycznej postawy. Spośród czterech typów postaw (bardzo dobra, prawidłowa, wadliwa, zła) pierwsze dwie są osiągalne drogą ćwiczeń i samokontroli. W postawie bardzo dobrej i prawidłowej skrawek ucha, szczyt barku, krętarz wielki (duży wyrostek kości udowej), główka kości strzałkowej (cieńszej spośród dwu kości goleni) i kostka zewnętrzna stanowią, przy oglądaniu z boku (czyli z profilu) jedną linię pionową. Głowa powinna być nieco wyciągnięta w górę, przy równoczesnym lekkim cofnięciu brody, klatka piersiowa wzniesiona wysoko i podana ku przodowi, brzuch płaski (lub przy postawie prawidłowej, lecz nie bardzo dobrej – cokolwiek wypukły), wreszcie plecy nieznacznie wygięte.

Kręgosłup człowieka ma kilka wygięć fizjologicznych, tzn. prawidłowych: w okolicy piersiowej stwierdza się łagodne wygięcie wypukłością do tyłu, w okolicy lędźwiowej – wygięcie wypukłością do przodu. Jeśli pierwsze z tych wygięć jest nadmiernie duże, mówi się o kifozie, jeśli kręgosłup jest nazbyt silnie wygięty ku przodowi, stan ten nazywa się lordozą, kiedy zaś występują patologiczne wygięcia boczne, wówczas ma się do czynienia ze skoliozą. Rozpoznanie każdego z tych stanów albo ich kombinacji możliwe jest przy badaniu lekarskim. Lekarz też może w takim przypadku zalecić specjalne ćwiczenia wyrównawcze. Wszystkim naszym Czytelnikom i Czytelniczkom można zalecić regularne ćwiczenie dobrej postawy, tak aby weszło w nawyk ładne trzymanie się.

Ale nie tylko w pozycji stojącej postawa może być ładna lub nie. To samo dotyczy chodzenia, siedzenia, leżenia. Spacer w parku, pobyt na plaży pozwolą każdemu ocenić, jaka postawa jest ładna i wdzięczna. Dobrze jest przybierać takie właśnie postawy i pozycje, jakie podobają się u innych młodych ludzi. Tego rodzaju naśladownictwo jest bardziej praktyczne niż próby słownego opisu ładnego chodzenia, siedzenia, leżenia. Fotografie też łatwiej przemawiają do przekonania i wyobraźni niż zawile teksty.

Ważnym sposobem wyrobienia i utrwalenia ładnej i prawidłowej postawy w różnych pozycjach i w ruchu jest gimnastyka. Pomaga ona uzyskać piękną sylwetkę i poprawną postawę, pozwala też rozwinąć mięśnie i grupy mięśniowe, zaniedbane w toku codziennych zajęć i pracy. Odpowiednio dobrane ćwiczenia mogą także przezwyciężyć wady postawy i figury – zarówno o charakterze wrodzonym, jak i nabyte wskutek choroby lub urazu. Uprawianie gimnastyki wyrabia też zgrabność i harmonię ruchów, zwinność, sprawność wszystkich członków ciała. Gimnastyka pomaga niekiedy zwalczyć także zaparcie stolca, chorobliwy brak apetytu, nadmierną nerwowość.

Mimo że w szkołach średnich gimnastyka jest przedmiotem obowiązkowo-



wym (wf), jednak żaden młody człowiek nie powinien na niej poprzestać. Wskazane jest uzupełniać ją przynajmniej codzienną gimnastyką radiową, obejmującą wszystkie podstawowe ćwiczenia. Ponadto w toku pracy w biurze, w zakładzie naukowym, w fabryce, w domu – należy co pewien czas przerwać pracę, zmienić pozycję, przećwiczyć i rozluźnić mięśnie i części ciała, które przez dłuższy czas wykonywały jednostajną pracę.

Maszynistka np. powinna co godzinę przerwać pisanie na 5 min. wstać od biurka, przejść się kilka razy po pokoju, kilkanaście razy zacisnąć pięści i rozluźnić je, prostując palce; parę skłonów tułowia do tyłu i kilka wymachów rąk pozwoli jej rozprostować trochę zgarbione przy pracy plecy; kilka głębokich wdechów, ze wzniesieniem ramion przodem ku górze i wydechów połączonych z opuszczeniem ramion, pozwoli przewietrzyć lepiej płuca. Najlepiej jeśli takie 5-minutowe ćwiczenie wykonuje się zbiorowo, przy oknie otwartym latem, uchylonym – zimą.

Ćwiczenia dla maszynistki podano przykładowo; nie jest możliwe podawanie tutaj zestawów ćwiczeń rekreacyjnych dla każdego rodzaju pracy; służą temu specjalne i dość liczne publikacje.

Należy pamiętać, aby podczas gimnastyki ciało było jak najmniej skrępowane odzieżą, a dopływ powietrza – dostatecznie obfity. Dlatego rano należy ćwiczyć w piżamie, albo w specjalnym stroju gimnastycznym, a okno powinno być uchylone nawet zimą. W miejscu pracy mężczyźni powinni do ćwiczeń zdjąć przynajmniej kurtki i (kto nosi) rozluźnić krawaty. Dobrze jest także w miarę możliwości zdjąć lub rozluźnić obuwie. Palenie papierosów – samo w sobie bardzo szkodliwe – jest absolutnie niedopuszczalne w ciągu pierwszego kwadransu po gimnastyce, gdyż właśnie wtedy człowiek oddycha głębiej i wydajniej; gimnastyka w czasie pracy ma wszak m.in. na celu lepsze przewietrzenie płuc, a więc i wyeliminowanie z krwiobiegu nadmiaru substancji odpadowych.

Ćwiczenia oddechowe stanowią bardzo ważną część gimnastyki i zazwyczaj przeplata się nimi ćwiczenia mięśniowe. Młodzi ludzie płci obojga, którzy pragną poprawić oddychanie, powinni kilka razy w ciągu dnia przeprowadzić specjalne ćwiczenia oddechowe w pozycji leżącej. W pozycji na wznak, w rozluźnionej odzieży, położyć na brzuchu 1–2 grube książki i pod takim obciążeniem wykonać powoli kilkanaście głębokich

wdechów. Ćwiczenie to dobrze trenuje tłocznię brzuszną i zalecane jest szczególnie dla dziewcząt. Po ćwiczeniu oddechowym obowiązuje kilka minut spokojnego leżenia lub siedzenia.

Gimnastyka nie jest jedyną metodą utrzymywania organizmu w sprawności fizycznej. Drugą ważną metodą jest uprawianie sportów ruchowych. Najprostszym sportem ruchowym jest spacer; kilkakrotnie w ciągu dnia powtarzana dość szybka przechadzka zadziwiająco dobrze wpływa na kondycję, postawę, zdrowie i urodę. Doskonałą okazją jest chodzenie do pracy i powrót do domu, chodzenie do szkoły i ze szkoły. Zamiast tłoczyć się w autobusie, wdychać wyziewy cudzych spoconych ciał, lepiej jest wyjść z domu nieco wcześniej i przejść się do szkoły, zakładu pracy — pieszko. Taka przechadzka nie tylko wpłynie korzystnie na kondycję fizyczną, lecz również stanowić będzie dobry wstęp do zajęć szkolnych lub zawodowych. Powrót do domu pieszko pozwoli uruchomić wszystkie grupy mięśni, także te, które w czasie zajęć poruszały się mało lub wcale. Przechadzka po pracy dobrze też wpłynie na przyswajanie posiłku, który czeka w domu.

Życie tak się układa, że trzeba niekiedy te przechadzki odbywać pod obciążeniem. Będzie to albo wypchana książkami teczka, albo torba z zakupami. Należy trzymać się żelaznej zasady: rano nieść wszelkie ciężary w lewą rękę, powracając zaś z pracy lub uczelni — w prawej. Pozwoli to równomiernie przeciwyczyć obie ręce i uniknąć wykrzywień kręgosłupa i innych wad postawy.

Spośród sportów godnych polecenia wymienić przede wszystkim należy lekką atletykę, pływanie, wioślarstwo, narciarstwo i łyżwiarstwo. Najlepiej jest uprawiać kilka sportów równocześnie, gdyż każdy specyficznie rozwija pewne grupy mięśni, zaniedbując inne.

Do najbardziej wszechstronnych sportów należy pływanie, gdyż wymaga harmonijnych i skoordynowanych ruchów całego ciała, ćwiczy regularne i głębokie oddychanie, odbywa się w warunkach bezpylnych i ułatwia utrzymanie całego ciała w czystości, a ponadto hartuje. Dodatkową zaletą pływania jest i to, że stanowi umiejętność pozwalającą ratować życie sobie i innym. O sportach sezonowych będzie jeszcze mowa w ostatnim rozdziale.

Głównym zajęciem młodych ludzi płci obojga w Polsce nie jest jednak praca w znaczeniu zarobkowym lub produkcyjnym, lecz uczenie się, praca nad książkami i zeszytami. Dlatego mówiąc o wadach postawy podczas pracy nie można pominąć typowych, przeważnie wadliwych pozycji, które przybierają uczniowie i uczennice w czasie nauki. Głównym ich grzechem jest garbienie się, czyli nadmierne zginanie pleców zamiast opuszczenia głowy, albo — jeszcze lepiej — podniesienia książki na odpowiednią wysokość. Nie da się zaprzeczyć, że meble szkolne — ławki, stoliki, pulpity — nie zawsze są skonstruowane odpowiednio i, co częściej się zdarza, nie są dostosowane do wzrostu ucznia lub uczennicy.

Uczniowie powinni czytać dobrze z odległości ok. 30 cm. W takiej właśnie odległości od oczu powinna znajdować się książka lub zeszyt. Jeśli uczeń ma trudności w czytaniu, trzeba zbadać jego wzrok, a nie tolerować garbienie się nad stołem. W dawnych szkołach istniał nienajgorszy zwyczaj trzymania przez uczniów rąk splecionych z tyłu, za plecami, w czasie wykładu nauczyciela. Obecnie, gdy uczniowie w czasie lekcji

często notują, można jedynie doradzać, aby kilka razy w czasie lekcji tak właśnie splatali ręce. W czasie lekcji stosuje się też tzw. ćwiczenia śródlekcyjne, które pozwalają bodaj na chwilę zmienić pozycję ciała.

O konieczności zwracania szczególnej uwagi na garbienie się dziewcząt w okresie pokwitania była już mowa. Takim dziewczętom, ale także garbiącym się chłopcom, można zalecić wykonywanie kilka razy dziennie następującego ćwiczenia: wznieść prawe ramię w górę i równocześnie zgiąć prawy łokieć tak, aby prawa dłoń znalazła się na plecach pomiędzy łopatkami; równocześnie lewe ramię opuścić w dół i zgiąć lewy łokieć, aby lewa ręka przywarła powierzchnią grzbietową do pleców pomiędzy łopatkami; pogłębiając te zgięcia złączyć za plecami obie dłonie. To samo ćwiczenie odwrócić: prawe ramię w dół, lewe w górę i spotkanie dłoni za plecami. W czasie tego ćwiczenia pierś jest wypięta, głowa nieco cofnięta. Ćwiczenie należy powtórzyć 5 razy dla każdej strony i kilkakrotnie razy w ciągu dnia. To samo ćwiczenie wykonane w kąpielu z gąbką w dłoniach pozwala doskonale umyć sobie samemu plecy.

UPIĘKSZANIE I POPRAWIANIE NATURY

Począwszy od mniej więcej 16 roku życia dziewczęta zaczynają interesować się upiększaniem twarzy i dobierać się do szminek i tuszów swoich matek lub starszych sióstr. To zainteresowanie występuje niekiedy znacznie wcześniej, czasem później, zależnie od stopnia rozwoju fizycznego i psychicznego oraz od przykładu środowiska. W zasadzie nie ma nic dziwnego ani karygodnego w chęci poprawienia własnej urody, w chęci podobania się, w chęci wydania się ładniejszą i lepszą, niż się jest rzeczywiście. Problem polega jedynie na tym, aby te dążenia nie stały w sprzeczności z postulatami higieny i zdrowia, które na pewno mają pierwszeństwo przed upiększaniem.

Jeśli rodzice i szkoła sprzeciwiają się zbyt wczesnemu używaniu przez młodzież środków upiększających, to także mają słuszość, gdyż przesadne skupianie uwagi na upiększaniu się, przesadne folgowanie chęci podobania się – przy nie wyrobionym jeszcze guście i poczuciu smaku estetycznego – prowadzi nieraz do groteskowych i żałosnych skutków. Z drugiej strony taka koncentracja uwagi na upiększaniu ciała pobudza niezdrową rywalizację w środowisku (klasie), przyczynia się do przedwczesnego rozbudzania erotyzmu, utrudnia wykonanie programu nauczania i uczenia się. Na wszystko przychodzi odpowiedni czas.

Zbyt wczesne używanie środków upiększających, przynajmniej niektórych spośród nich, przynosi także wyraźne szkody czysto zdrowotne. W poprzednich rozdziałach omawiano m.in. charakterystykę cery młodocianej, cechującej się na ogół łojotokiem i skłonnej wskutek tego do trądzika pospolitego oraz do zakażeń ropnych. Wyjaśniono też, że niedopuszczalne jest używanie jakichkolwiek kremów, których zaróbka utrudnia pozbywanie się łoju z powierzchni skóry. Podkreślano, że nawet zewnętrzne leczenie trądzika pospolitego polega na stosowaniu roztworów odkażających i lekko odtłuszczających, zawiesin (papek), aerozoli, a jedynie w rzadkich przypadkach stosuje się leki w postaci maści i kremów.

Tym mniej nadają się kremy i maści do celów kosmetycznych u młodych ludzi płci obojga. W związku z tym może być dopuszczalne używanie maści maskujących wykwity trądzika (typu kremu podkładowego) tylko na szczególne okazje i zaledwie na kilka godzin. Można np. zgodzić się, by

młoda dziewczyna lub chłopiec, cierpiący na trądzik pospolity użył podkładu maskującego na twarz przed wyjściem na zabawę taneczną, ale zaraz po powrocie z zabawy, a więc po upływie kilku godzin, należy twarz dokładnie umyć i uwolnić cerę od zbędnego i szkodliwego „tynku”.

Nie można też wypowiedzieć się całkowicie negatywnie wobec użycia „okazyjnie” szminek do powiek i ust, skoro taka jest moda, ale nie jest wskazane używanie w młodym wieku takich szminek stale, gdyż wtedy dochodzi do głosu szkodliwość choćby najlepszych gatunkowo środków upiększających.

Warto też pamiętać, że umiarkowane używanie środków upiększających zdobi, nieumiarkowane – często ośmiesza, a zawsze postarza. I to postarza na dwa sposoby. Po pierwsze – dziewczyna 16-letnia, która użyje nie tylko odrobiny szminki na usta, tuszu na rzęsy, lecz pokryje podkładami, różem, pudrem itp. środkami całą twarz, wyda się zapewne o kilka lat starsza*), po drugie – systematyczne używanie środków upiększających w nadmiarze do tego stopnia niszczy cerę, że w wieku 20 lat wygląda się na 25–30, w wieku 30 – na dobre 40, a później – na kolorową ruinę. Warto, by dziewczyna 16-, 18-letnia pomyślała o tym już teraz, bo w młodym wieku zdobi ją sama młodość i dziewczęcy wdzięk, a schludność i staranność dodaje jej więcej powabu niż szminki. Ale później, gdy pierwsza młodość minie, będzie ją dodatkowo postarzała zniszczona szminkami i podkładami cera, jeśli już teraz, w młodości, zaczęła nadużywać tych kosmetyków.

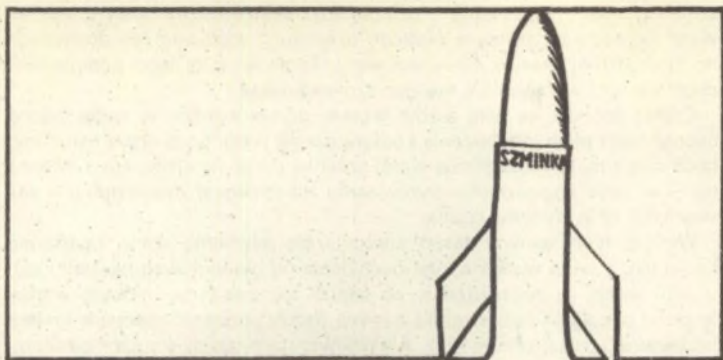
MAKIJĄŻ

Istota i odmiany makijażu

Rozpowszechniony termin „makijaż” na oznaczenie malowania twarzy stanowi polską fonetyczną transkrypcję francuskiego słowa „maquillage”, które oznacza „malowanie”, ale także „falszowanie”. Używa się także czasem angielskiego wyrażenia „make up” (wymowa: mejk-ap). Makijaż obejmuje liczne czynności prowadzące do upiększenia twarzy, podkreślenia jej urody, uwypuklenia tego, co w niej ładne, stuszowania, stonowania lub zatarcia tego, co ją szpeci. Makijaż wykorzystując właściwości barw i ich połączeń oraz prawa rządzące złudzeniami optycznymi pozwala też pozornie zmienić kształt twarzy i jej części składowych, np. powiększyć (pozornie) oko, zwęzić lub rozszerzyć czerwień warg, skrócić lub wydłużyć nos itd.

Makijaż stanowi trudną sztukę, w której można osiągnąć wyzyny mistrzostwa, ale którą w pewnym elementarnym zakresie może opanować każda kobieta.

*) Co prawda, dziewczęta 16-letnie chciałyby nieraz wyglądać poważniej (co nie świadczy najlepiej o rozsądku).



Młoda kobieta powinna stosować makijaż nie tylko z największym umiarem, raczej za mało niż za dużo i za rzadko niż za często, ale również dopasowywać makijaż do własnej urody, do panującej mody i do okoliczności. Inny jest bowiem makijaż na niedzielną popołudniową przechadzkę, inny do teatru, jeszcze inny – na bal w karnawale; młoda pracownica biurowa albo młoda studentka nie powinna robić z siebie w pracy lub na uczelni aktorki ani tym mniej kociaka (żeby nie rzec kokoty), ale ta sama młoda kobieta nie musi na bal malować się tak samo skromnie jak do pracy, bo istnieje obawa, że dzisiaj już kopciuszka nikt nie dostrzeże. A więc w dziedzinie makijażu potwierdza się ogólna zasada: trzeba wiedzieć, gdzie co można i co wypada.

W warunkach pracy lub wyższej uczelni (o szkole średniej nie mówię się tu w ogóle) wypada co najwyżej mieć cokolwiek pociągnięte usta i – bardzo dyskretnie – powieki oraz przyciemnione brwi i rzęsy. Ale bardzo nieznacznie, bardzo niejasnawo i wcale niekoniecznie. Używanie pudru należy ograniczyć jak najbardziej, kremów i podkładów nie stosować wcale.

Nie można tutaj doradzać najstarszym spośród naszych Czytelniczek, rodzaju makijażu, gdyż zależy to od mody, a pisma poświęcone urodzie kobiecej publikują kilka razy do roku aktualne wskazówki. Cokolwiek w tym miejscu zostałoby napisane na ten temat dzisiaj, byłoby już od dawna nieaktualne w chwili, gdy książka znajdzie się w rękach Czytelników. Można jednak sformułować kilka zasad makijażu zmierzającego do poprawienia wyglądu twarzy przez optyczne złagodzenie lub ukrycie pewnych dysproporcji jej budowy lub wad jej elementów składowych. Kluczową pozycję zajmuje w tym względzie makijaż ust i oczu.

Z punktu widzenia technicznego usta można malować szminką w kształcie batonika, pędzelkiem, ołówkami lub kilkoma sposobami równocześnie. Uważa się, że usta o kształcie regularnym najlepiej jest malować obrysowując kontury czerwieni warg ołówkiem konturowym i wypełniając wewnątrz konturów szminką w formie batonu. Kontur można też namalować pędzelkiem.

Jeśli usta są zbyt wąskie, to ołówkiem konturowym rysuje się nowy kontur o 1–2 mm poszerzający zarys naturalne, a wewnątrz wypełnia się

szminką. Jeśli — przeciwnie — usta są zbyt pełne, można brzeg czerwieni warg zatuszować płynnym pudrem, a kontur narysować nie dochodząc do zewnętrznej granicy czerwieni warg. Teraz wewnątrz tego pomniejszonego konturu wypełnia się malując szminką.

Często spotyka się usta o zbyt wąskiej górnej wardze; tę wadę można usunąć bądź przez rozszerzenie konturu górnej wargi poza obrys naturalny, bądź drogą malowania górnej wargi szminką odrobinę ciemniejszą. Można też — w razie konieczności wyrównania znaczniejszej dysproporcji — zastosować obie metody łącznie.

Według tych samych zasad koryguje się asymetrię warg, opadające kąciaki ust, a także wszelkie inne odchylenia od prawidłowego kształtu ust.

Jeśli wargi są pobrużdżone, co zdarza się nawet w młodym wieku, to przed pociągnięciem szminką barwną należy je pokryć specjalną kredką bezbarwną („zaspachlować”). Ale dziewczęta o takich wargach powinny raczej malować usta możliwie rzadko.

Jedną z zasad malowania ust jest jednakowa barwa ołówka konturowego (lub farby konturowej) i szminki. Tylko dla osiągnięcia specjalnych efektów używa się barw zróżnicowanych. Ogólną zasadą jest także zharmonizowanie koloru ust z kolorem emalii do paznokci, kolorem sukni, a nawet oczu i włosów, np. piwnooka blondynka lepiej wygląda z ustami jasnoróżowymi, niebieskooka brunetka — z kolorem ust karminowym, podczas gdy rudowłosej lepiej odpowiada kolor wrzosu.

Wieczorem, przy oświetleniu sztucznym, używa się pomadki do ust w kolorze ciemniejszym niż za dnia.

Bardzo ważnym elementem upiększania twarzy jest makijaż oczu. Składa się nań malowanie brwi i rzęs oraz barwny cień na powiekach. I znów pominięte, tu zostaną szczególne i zmienne wskazania mody, a omówione — jedynie niektóre zasady korekcji wyglądu oczu.

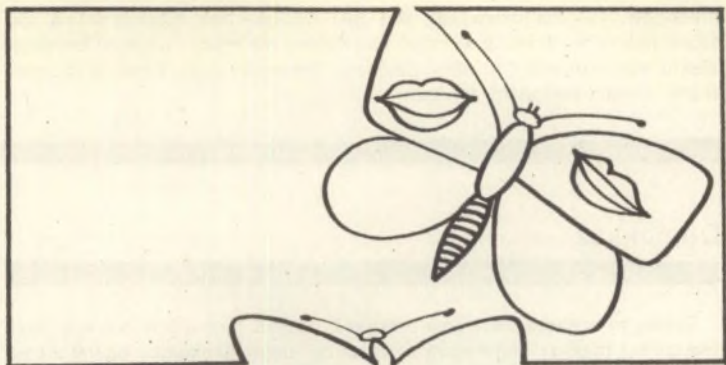
Gdy oczy osadzone są zbyt blisko, wskazane jest położenie na powieki jasnych cieni, ciemniejących w kierunku zewnętrznych kątów oczu. Gdy, przeciwnie, oczy rozstawione są szeroko, stosuje się w pobliżu kątów zewnętrznych tonację jaśniejszą, ciemniejszą stopniowo w kierunku wewnętrznych kątów oczu.

Jasnych cieni na powiekach wymagają oczy osadzone głęboko, podczas gdy ciemniejsze cienie łagodzą zbytnią wypukłość oczu. Przy oczach osadzonych głęboko można brzeg powieki, dolnej podkreślić jasną kreską, przy oczach zaś wypukłych wskazane jest mocniejsze przyciemnienie rzęs, a nawet przyklejenie rzęs sztucznych.

Same rzęsy i brwi można zabarwiać albo tuszem, albo ołówkami, albo — trwalej — za pomocą henny do brwi, rozprowadzonej wodą utlenioną 6-procentową (Perhydrolu 30-procentowego — 6,0, i wody destylowanej — 24,0). Zabieg ten, wystarczający na miesiąc, warto jednak przeprowadzić u fryzjera lub kosmetyczki.

Można też, na szczególne okazje*), wkleić na kilka godzin sztuczne rzęsy lub pojedyncze rzęsy wkleić między własne. Sposób wklejania jest na ogół znany: specjalnym klejem należy powlec wstążeczkę rzęs, następnie

*) Podkreślić należy, że opisany makijaż stosować można tylko na specjalne okazje, nie zaś na co dzień.



środek jej przyłożyć do środka powieki górnej tuż przy jej brzegu, następnie przyłożyć oba końce wstążeczki. W razie potrzeby można odpowiednio przyciąć sztuczne rzęsy, aby długość całej wstążeczki dokładnie odpowiadała długości brzegów powieki górnej. Po lekkim przyciśnięciu końców wstążeczka rzęs przykleja się na tyle silnie, by trzymać się przez kilka godzin i na tyle słabo, by dała się po tych kilku godzinach odlepić.

Sztuczne rzęsy korzystnie korygują oczy zbyt wypukłe. Natomiast przy bliskim rozstawieniu oczu dobre efekty daje przyklejenie kilku sztucznych rzęs pomiędzy własne rzęsy w pobliżu zewnętrznych kącików oczu. W tym celu ze wstążeczki rzęs wycina się małe odcinki zawierające 3 lub 4 rzęsy, chwytając szczypcami w połowie długości rzęs, zanurza wstążeczkę w kleju i przykładając do brzegu powieki tuż przy kącie zewnętrznym. Po paru chwilach klej zasycha i rzęsy trzymają się dość mocno.

Także łuki brwi można poprawić, zarysować inaczej, zwęzić, rozszerzyć, wydłużyć – stosownie do mody lub do urody. Jeśli brwi są z natury nieregularne, można za pomocą szczypczyków epilacyjnych poprawić ich zarys. Ale lepiej robić to (podobnie jak farbowanie henną) nie w dniu okazji, lecz na 1–2 dni wcześniej, gdyż u wielu młodych kobiet bezpośrednio po tych zabiegach łuki brwiowe ulegają zapalnemu zaróżowieniu, co wygląda nieładnie. Po upływie 24–48 godz. stan zapalny wygasa, a brew prezentuje się dobrze*) i ładnie. To samo dotyczy farbowania henną rzęs.

Kilka słów warto dodać jeszcze na temat makijażu w celu maskowania defektów skóry. Drobne defekty, np. naczyńki, małe płaskie blizny, można zamaskować za pomocą kremów podkładowych i płynnych pudrów. Plamy odbarwione (tzn. jasne, pozbawione pigmentu) maskuje się najlepiej preparatami dwuhydroksyacetonu w formie roztworu wodno-alkoholowego lub kremu (preparat fabryczny krajowy nosi nazwę Cito-Sol). Za granicą produkuje się wiele preparatów maskujących, w różnych odcieniach, dobieranych do karnacji skóry.

Stosowanie makijażu maskującego jest bardzo wskazane, gdyż poprawia samopoczucie, usuwa zażenowanie, pomaga wyzbyć się kompleksów. Makijaż maskujący dopuszczalny jest w każdym wieku i zarówno dla

*) O odczynach alergicznych na hennę do brwi będzie mowa dalej.

chłopców, jak dla dziewcząt. Ale taki makijaż jest ostatecznością, do której należy się uciec, gdy innymi metodami nie można uzyskać trwałego efektu estetycznego (np. drogą zabiegu chirurgicznego, leczenia promieniami, innymi metodami fizykalnymi).

Demakijaż

Słowo, to oznacza usuwanie makijażu, co jest czynnością o wiele ważniejszą niż makijaż i łatwiejszą zarazem od niego. Można by nawet z całą racją udowodnić, że podstawą makijażu jest demakijaż. Makijaż bowiem dopuszczalny jest przy zdrowej skórze twarzy, a przywrócenie skórze stanu równowagi i zdrowia nie jest możliwe bez starannego demakijażu. Krótko mówiąc: gdy tylko kończy się „występ”, na który młoda kobieta zdecydowała się umalować twarz, należy natychmiast po powrocie do domu albo po rozejściu się zaproszonych gości najstaranniej usunąć z twarzy wszystkie szminki, tusze, pudry i podobne środki upiększające. Jeśli nawet był to tylko mały makijaż (usta i ewentualnie oczy), to i tak należy w domu usunąć go z twarzy i to, jeśli możliwe, nie czekając wieczora, a najpóźniej wieczorem przed snem.

Ułożenie się do snu bez demakijażu jest niechlujstwem i brakiem rozsądku zarazem, którego nie tłumaczy ani zmęczenie, ani brak czasu. Można iść spać bez kolacji, ale nie bez umycia się i bez demakijażu.

Może młode Czytelniczki zdziwią się i spytają: „Po co mówić o demakijażu, skoro tak czy inaczej mycie twarzy załatwia całą sprawę?” Otóż nie bardzo. Owszem, woda i mydło wystarczą na co dzień, wystarczą do zmycia nawet szminki i pudru, ale po większym makijażu (na szczególną okazję) woda i mydło okażą się niedostateczne. Skomplikowany charakter i różnorodność środków upiększających wymagają stosowania także skomplikowanych zmywaczy. Należą do nich emulsje o różnej konsystencji, zwane mleczkami i śmietankami; zawierają one w odpowiednim rozproszeniu fazę wodną i fazę olejową oraz emulgatory. Emulsje te umożliwiają oderwanie od skóry cząsteczek barwników, rozpuszczenie potu i zemułgowanie łoju, a wraz z tym usunięcie brudu, złuszczonych komórek oraz nie wchłoniętych składników kremów i podkładów.

Do emulsji zalicza się także kremy oczyszczające, zwane z angielskiego „cleaner” albo „cleansing cream” albo „make-up remover”, czyli „oczyszczacz” lub „usuwacz szminek”. Do środków usuwających makijaż należą także zmywacze i płyny tonizujące, stanowiące roztwory wodno-alkoholowe rozmaitych środków: alunu, chlorofilu i innych preparatów odkażających i ściągających. Płyny te, zwane potocznie tonikami do skóry, służą do zmywania emulsji oczyszczających i resztek makijażu, które oparły się działaniu tych emulsji. Dlatego demakijaż obejmuje kolejne zastosowanie śmietanki kosmetycznej albo mleczka, albo kremu oczyszczającego, następnie płynu tonizującego i na koniec splukanie wodą

Usuwanie makijażu należy rozpocząć od oczu: okolice oczu pokryć tłustym kremem, który po kilku minutach usunąć tamponem z waty, zwilżonym wodą. W razie konieczności zabieg ten powtarza się 2, a nawet 3 razy po kolei. Następnie natrzeć palcami krem albo śmietankę lub mleczko na resztę twarzy – od żuchwy w górę i w dół, lekkimi okrężnymi ruchami, a także od skroni ku środkowi twarzy. Po kilku minutach preparat oczyszczający usuwa się tamponem waty zwilżonym czystą letnią wodą. Następnie cały zabieg powtarza się raz jeszcze.

Dobrze jest za pierwszym razem użyć kremu (cleansing cream) lub śmietanki, za drugim – mleczka kosmetycznego. Dopiero teraz natrzeć się twarz tonikiem albo płynnym zmywaczem, który powinien wsiąkać w skórę przez kilka minut. Na koniec spłukać twarz czystą wodą. Taki demakijaż nie zwalnia od porannego mycia twarzy.

Po zwykłym, małym, codziennym, ograniczonym makijażu można się obejść wodą i dobrym mydłem, rezerwując opisane powyżej skomplikowane zabiegi na wyjątkowe przypadki użycia obfitego makijażu na wielkie okazje: bal karnawałowy, wesele, sylwestra.

Niebezpieczeństwa używania i nadużywania kosmetyków

Nadużywanie, a nawet tylko używanie środków kosmetycznych kryje w sobie pewne niebezpieczeństwa, o których wspomniano tylko częściowo i tylko mimochodem. Jeden rodzaj niebezpieczeństw – to zaburzenia, które środki kosmetyczne, a zwłaszcza upiększające, wywołują w prawidłowej fizjologii skóry, włosów, paznokci. Naskórek pokryty kremem, pudrem, różem, nie mówiąc już o kryjących podkładach, ani nie oddycha prawidłowo, ani nie złuszcza się należycie, a więc nie odnawia się bez przeszkód, ani nie wydziela jak należy, ani nawet nie korzysta we właściwej mierze ze światła, z wilgotności atmosferycznej i innych czynników zewnętrznych.

Paznokcie stale pokrywane emalią niszczą, wysychają nadmiernie wskutek działania zmywaczy, stają się kruche, łamliwe, rozdławiają się.

Włosy tapirowane szybko ulegają uszkodzeniom, farbowane zbyt intensywnie, a szczególnie tlenione, dość szybko niszczą się, ulegają też niekorzystnym zmianom, gdy są myte przesadnie często, mimo, że czyste. Końce włosów rozwidlają się, powierzchnia włosów staje się matowa, układają się coraz gorzej. Noszenie peruki dłużej niż przez 2 godz. (raz na tydzień) już wpływa niekorzystnie na stan owłosienia (choć może to nie być widoczne od razu), gdyż powoduje przegrzanie skóry, nadmierne pocenie się i nadmierne wydzielanie łoju.

To są właśnie szkodliwości ogólne, których nasilenie wzrasta proporcjonalnie do częstości i intensywności makijażu oraz używania środków kosmetycznych o charakterze zdobniczym w ogóle i odwrotnie proporcjonalnie do gatunku używanych preparatów. Jeśli więc już używa się od



czasu do czasu preparatów upiększających, to należy posługiwać się środkami w najwyższym gatunku.

Trzeba tu ostrzec młode Czytelniczki przed bezkrytycznym stosunkiem do upiększających kosmetyków zagranicznych. Za Eldorado kosmetyków upiększających uchodzi np. Francja. To prawda, że w tym kraju produkuje się wiele bardzo dobrych kosmetyków, ale prawdą jest również (a może przede wszystkim) i to, że właśnie we Francji produkuje się, sprzedaje i używa bez porównania więcej kosmetyków wyjątkowo tandetnych i szkodliwych, za to trochę tańszych od renomowanych preparatów najlepszych firm. Ostatnio właśnie we Francji podniosły się głosy najwybitniejszych kosmetologów przeciw bezkarnemu stosowaniu kosmetyki upiększającej za pomocą nie sprawdzonych i szkodliwych preparatów zdobniczych. A więc ogólna wskazówka płynąca z tych obserwacji byłaby następująca: rozpocząć stosowanie kosmetyków upiększających jak najpóźniej (idzie o wiek), stosować je jak najrzadziej i jak najskromniej, używać preparatów najwyższej jakości, możliwie najskrupulatniej stosować staranny demakijaż.

Ale preparaty kosmetyczne mogą szkodzić także w inny sposób. Jak istnieją uczulenia na różne substancje, pokarmy, leki, chemikalia itp., tak samo spotyka się wcale nierzadko chorobliwą nadwrażliwość na niektóre składniki preparatów kosmetycznych. Pomijając najjaskrawsze (i na szczęście rzadkie) przypadki złego znoszenia nawet wody i mydła, najczęściej zdarzają się objawy alergii na szminki, kremy i farby do włosów. W zetknięciu z nimi organizm uczulony reaguje ostro na najmniejsze nawet ilości i na najsłabsze stężenie tego preparatu: wystąpić może obrzęk, świąd, zaczerwienienie, pokrzywka, spryszczenie. Czasami trudno wykrzyć, jaki kosmetyk zaszkodził, na jaki składnik jest uczulona dana osoba: czy na żaróbkę kremu (wazelinę, eucerynę, lanolinę, wosk, olej, olbrot, alkohol cetylowy) albo płynu (barwnik, substancja zapachowa, olejek eteryczny), szminki lub farby do włosów. W takich przypadkach jedynie wizyta u lekarza, staranny wywiad i specjalne próby naskórkowe z poszczególnymi substancjami, wchodzącymi w rachubę, może doprowadzić do wykrycia substancji uczulającej („alergenu”), co pozwoli w przyszłości wyeliminować tę substancję z arsenału używanych kosmetyków.

W kosmetyce jednak, jak w medycynie, lepiej zapobiegać niż później leczyć! Każda kobieta może i powinna sama najpierw wypróbować nowy kosmetyk i upewnić się, czy jej nie szkodzi. Uproszczona, lecz zupełnie skuteczna próba jest dziecinnie prosta: wystarczy wetrzeć odrobinę dotychczas nie używanego kosmetyku (szminki, tuszu, zmywacza, henny itd.) w mały obszar skóry wielkości 10-groszówki; miejsce wtrącenia można osłonić prestoplastem, choć nie jest to konieczne. Następnie ogląda się to miejsce po godzinie, a powtórnie – po upływie doby. Jeśli wystąpią takie objawy, jak obrzęk, zaczerwienienie, ból lub spryszczenie, będzie to dowód uczulenia na dany kosmetyk, a więc używać go nie wolno; jeśli nie wystąpią – można go stosować bez obawy. Najlepszym miejscem do przyłożenia próbek jest okolica poniżej pachy lub poniżej piersi, albo wewnętrzna powierzchnia przedramienia. Próbkę farby do włosów przykładają zazwyczaj za uchem. Przy sposobności można próbnie pofarbować jeden niewielki kosmyk włosów z boku lub z tyłu głowy i przekonać się, jaki kolor się uzyska. Ale to tylko uwaga marginesowa: nie należy raczej farbować włosów przed 20 rokiem życia.

W końcu trzeci rodzaj szkodliwości kosmetyków wynikać może z nieumiejętnego stosowania preparatów; np. krem nawilżający (chłodzący), nieszkodliwy latem, na plaży, może okazać się bardzo szkodliwy zimą, w czasie mrozu. Przeciwieństwo, przetarcie twarzy lub tułowia wodą kolońską jest szkodliwe tylko na plaży: zawarty w wodzie kolońskiej olejek bergamotowy w połączeniu z potem uczula skórę na działanie intensywnego światła słonecznego: powstają nieestetyczne, brunatne plamy, których pozbyć się nie jest łatwo. Ta sama farba do włosów może wyrządzić duże szkody, gdy się ją stosuje nieumiejętnie, a stosunkowo mniejsze szkody, gdy stosuje ją sumienny fryzjer – dobry fachowiec.

CHIRURGIA ESTETYCZNA

Rola chirurgii w upiększaniu

Chirurgia jest nie tylko jedną z najważniejszych gałęzi i metod medycyny, nie tylko sztuką w służbie zdrowia, lecz również jednym ze sposobów poprawiania usterek urody, wad w zakresie estetyki oraz skutków wypadków i uszkodzeń ciała. Chirurgia plastyczna koryguje wady rozwojowe (np. rozszczepy warg i podniebienia, niedorozwój żuchwy) i likwiduje skutki obrażeń (np. odtwarza utracony w wypadku nos, uszy), chirurgia zaś estetyczna poprawia kształt i długość nosa, likwiduje odstawanie uszu, pomniejsza lub powiększa biust, usuwa znamiona starości (wygładza zmarszczki, podnosi opadające policzki i podbródki), usuwa szpecące narośla i brodawki, tatuaże itd. Jak widać, zakresy działania chirurgii plastycznej i chirurgii estetycznej częściowo pokrywają się, częściowo zaś się różnią.



Chirurgia estetyczna nie tylko jednak usuwa niefortunne ukształtowanie różnych części ciała. Jest ona – bez żadnej przesady – chirurgią duszy: usuwa kompleksy, nabolale obsesje, zmienia stosunek do życia. Źle się czuje młody człowiek, a zwłaszcza dziewczyna, gdy zdaje sobie sprawę ze swojego przykrego, czasem odpychającego wyglądu z powodu zbyt długiego albo nieforemnie garbatego nosa. Źle się czuje młoda kobieta, która z powodu olbrzymiego biustu nie tylko nie może się pokazać na plaży, lecz także w pracy lub na uczelni, mimo luźnej, tuszującej odzieży budzi niezdrową sensację lub uszczypliwe uwagi. Podobnie cierpią chłopcy i dziewczęta o silnie odstających uszach, o bardzo nieregularnym uzębieniu itd. Nawet młodzież 13- i 14-letnia, nie przywiązująca jeszcze tak wielkiej wagi do wyglądu, nie jest wolna od kompleksów na tym tle, gdyż spotyka się z bezmyślnym dokuczaniem, przewiskami i drwinami ze strony rówieśników. Właśnie dla takiej młodzieży chirurgia estetyczna jest prawdziwym dobrodziejstwem.

Zakres działania chirurgii estetycznej jest bardzo szeroki. Poza wymienionymi już typami zabiegów (i poza zabiegami odmładzającymi, co raczej interesować może matki naszych Czytelniczek i Czytelników) może ona usuwać szpecące blizny powypadkowe i zastępować je mało widocznymi bliznami kosmetycznymi, może poprawić wykrój ust i oczu, wyciąć, gdzie trzeba, nadmiar tłuszczu, zmienić nawet kształt pośladków. Najszerze jednak zastosowanie znajduje w wieku młodzieńczym chirurgia estetyczna twarzy i biustu.

Jeśli chodzi o twarz, to operacje estetyczne u młodych ludzi wskazane są wyłącznie w przypadkach znaczniejszych deformacji i dysproporcji. Nieznaczne wady estetyczne u dziewcząt i kobiet można poprawić umiejętnym makijażem i odpowiednim uczesaniem. Już wspomniano o makijażu korygującym usta i oczy. Cokolwiek zbyt krótki lub zbyt długi, albo zbyt gruby nos nadają twarzy charakter i indywidualny wygląd, co więcej mogą nawet dodać wdzięku! Nieznacznie odstające uszy można doskonale zamaskować odpowiednim uczesaniem, podobnie jak uszy zbyt duże. Młodzi mężczyźni nie muszą martwić się zbytnio ani brzydkim zarysem ust, ani nieciekawym podbródkiem, gdyż jedno i drugie można ukryć w zaróżcie. Ale jeśli wada estetyki twarzy jest znacznego stopnia, albo

jeśli młody człowiek, chłopiec czy dziewczyna, odczuwa ją jak garb psychiczny, to lepiej zoperować i to właśnie w młodym wieku 16–18 lat. W tym wieku siły odpornościowe organizmu są duże, a gojenie się przebiega gładko i szybko.

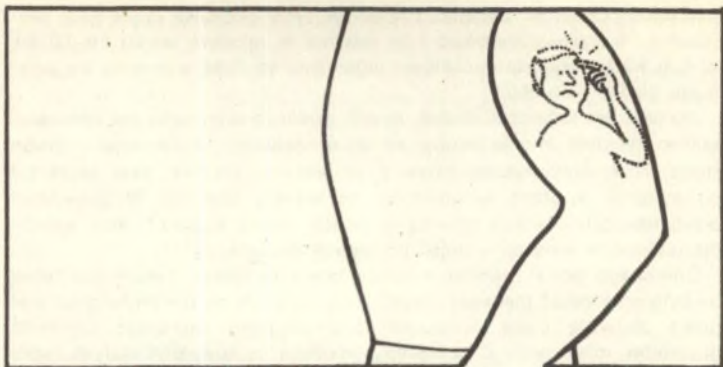
Do tego warto jeszcze dodać, że jeśli operacja estetyczna ma zwiększyć szanse życiowe młodej osoby, to lepiej wykonać tę operację u progu startu. Najstosowniejszym okresem są wakacje szkolne, albo okres tuż po maturze, a przed wstąpieniem na wyższą uczelnię. W pierwszym przypadku, gdy operacja zmienia w sposób istotny wygląd twarzy, lepiej – dla uniknięcia sensacji – pójść po feriach do innej szkoły.

Odrębnego potraktowania wymaga operacja biustu. Zasadniczo lepiej by było przeczekać pierwszy poród i karmienie, ale można także operować przed pierwszą ciążą, sposobem pozwalającym zachować czynność gruczołów mlecznych. Z operacyjną korekcją sutków zbyt małych lepiej poczekać także do porodu i laktacji. Natomiast nieznacznej obwisłości sutków operować nie warto: należy ją korygować biustonoszem. Ale najważniejszą rzeczą jest już w wieku 15–16 lat poradzić się endokrynologa, którego interwencja może uczynić niekiedy operację zbędną: leczeniem hormonalnym udaje się często pobudzić rozwój biustu zbyt małego lub zahamować rozwój biustu zbyt silnie rosnącego. Operacja jest konieczna tylko wtedy, gdy leczenie endokrynologiczne nie dało skutków, a odchylenie wielkości biustu od normy jest rzeczywiście bardzo duże.

Do ważnych zabiegów operacyjnych w młodym wieku, nie wchodzących w zakres chirurgii estetycznej, ale bardzo wpływających na estetykę, należy operacja wola, czyli powiększonego gruczołu tarczowego. Rozumie się, że każdy przypadek wola musi być dokładnie zbadany przez lekarza internistę lub endokrynologa. Lekarz także prowadzi leczenie i orzeka, czy w danym przypadku można i należy operować. Gdyby rozstrzygały wyłącznie względy estetyki, operacja byłaby wskazana w przypadku wyraźnego wola, rzucającego się w oczy. Blizna po operacji wola przebiega łukowato u podstawy szyi i jest na ogół mało widoczna. Ewentualnie naszyjnik maskuje ją całkowicie. U młodych mężczyzn nie ma w ogóle problemu z blizną, jeśli noszą koszulę z krawatem lub golf.

Tatuaż i jego usuwanie

Często spotykanym w praktyce problemem jest tatuaż i jego usuwanie. Tatuaż – czyli pokrywanie skóry trwałymi rysunkami – jest zwyczajem określonych środowisk: marynarzy i żeglarzy, ale także, a może nawet przede wszystkim, środowisk przestępczych. Sam wyraz „tatuaż” oraz zwyczaj tatuowania pochodzi z Dalekiego Wschodu i wysp Oceanii, gdzie krajowcy pokrywali swoje ciała rysunkami, kierując się względami rytualnymi, religijnymi, obyczajowymi i artystycznymi. „Tatu” (albo w angielskiej transkrypcji „tattoo”) – znaczy w języku polinezyjskim rysunek.



W przeszłości tatuowanie znane było także w Europie, np. w Brytanii w okresie podboju rzymskiego. Tatuowanych członków jednego z autochtonicznych plemion Rzymianie zwali „*Homines picti*” („malowani ludzie”), skąd też przyłgnęła do nich potem plemienna nazwa „Piktów”.

Tatuowanie polega na wprowadzaniu igielkami, maczanymi w tuszu i wkłuwanymi w skórę, barwnika, którego cząsteczki wgajają się w skórę właściwą, tworząc rysunek barwy niebieskoczarnej. Używając innych barwników można także uzyskać rysunki w innych kolorach. Dla uzyskania precyzji rysunku fachowcy posługują się szablonem, a zamiast zwykłych igiełek używają specjalnego przyrządu. Wklucie igły powinno być na tyle głębokie, aby barwnik wniknął do skóry właściwej, a równocześnie nie za głębokie, aby krwawienie go nie wypłukało.

Dla celów użytkowych tatuaż był stosowany przez hitlerowców w czasie okupacji: tatuowali oni więźniom obozów koncentracyjnych numery obozowe na przedramieniu w celu utrudnienia ucieczki i ułatwienia zde-maskowania. W formacjach SS tatuowano pod pachą grupę krwi w celu przyspieszenia transfuzji w razie zranienia.

Ostatnio rozpowszechniło się znów tatuowanie wśród młodzieży. Najczęściej tatuują się młodzi ludzie w zakładach wychowawczych o charakterze przymusowym, w domach poprawczych i podobnych zakładach. Są to tatuaże bardzo niewymyślne i nieudolne. Służą one czasem jako dowód przynależności do pewnej grupy, podobnie jak wśród zawodowych przestępców pewne elementy tatuażu służą więźniom do wzajemnego rozpoznawania się. Ale nawet poza zakładami wychowawczymi zdarzają się przypadki tatuowania się dziewcząt (!) i chłopców; czasem jest to tylko punkcik koło lewego oka („git-ludzie”), czasem imię sympatii albo data, serduszko przebite strzałą i tym podobne głupoty.

Głupota — to najwłaściwsze określenie głównej przyczyny tatuażu. Bo już wkrótce po nacieszeniu się rysunczkiem lub napisem przychodzi chwila zastanowienia, po której młody chłopiec lub dziewczyna zaczynają gorączkowo poszukiwać sposobu pozbycia się tatuażu — piętna albo świadectwa głupoty.

Z usuwaniem jednak sprawa jest trudniejsza: wiele osób odchodzi z niczym z gabinetów lekarskich. Bo jeśli tatuaż jest małeńki, można go

w całości wyciąć lub wypalić aparatem elektrycznym, pozostawiając niewielką i nie kompromitującą blizenkę. Ale jeśli jest duży, nie zawsze można pomóc. Z reguły wszelkie metody usuwania tatuażu pozostawiają jakiś ślad. Czy to będzie wypalenie prądem, albo chemicznymi środkami żrącymi, czy zamrożenie ciekłym gazem, czy wreszcie wycięcie – zawsze pozostaje jakaś blizna, mniej lub więcej widoczna. To prawda, że blizna po oparzeniu nie kompromituje, ale przecież szpeci. Tym bardziej, że jeśli lekarz ma usunąć przez wypalenie napis, np. „Jurek” z przedramienia dziewczyny (której aktualna sympatia ma na imię np. Zenek), musi zrobić bliznę nieco większą od samego napisu, aby nieszczęsne imię nie dało się odczytać z blizny.

Jeśli tak wiele pisze się tutaj o tatuażu, to dlatego, że jest to prawdziwa plaga, zgryzota rodziców i samych młodych ludzi, gdy ockną się z glupoty. Pisz się o tym, by ostrzec tych, którzy – być może – odczuwają pokusę poddania się tatuowaniu, albo ulegają naciskowi glupszych od siebie kolegów.

Dla porządku jednak dodać należy, że obok rozmyślnego tatuażu zdarza się tatuaż wypadkowy – prochem (wybuch) lub ziemią albo żużlem (wypadki drogowe). To jest sprawa odrębna, wykraczająca poza zwykłą kosmetykę młodzieży, wymagająca wielkich zabiegów chirurgicznych i przeszczepów skóry.

Tatuaż rozmyślny kryje w sobie pewne dodatkowe niebezpieczeństwa: bywa nieraz źródłem zakażeń skóry. Znane są przypadki zakażenia organizmu nie tylko banalnymi bakteriami ropnymi, lecz także chorobą weneryczną (kiłą) lub gruźlicą. Ponadto zdarza się także, że w przypadku uczulenia na wprowadzony barwnik następują bardzo burzliwe i niebezpieczne reakcje organizmu.

Kto marzy o morskiej przygodzie – niech uprawia sporty, nauczy się pływać, prowadzić zagłówkę, niech studiuje geografii, niech zdaje do szkoły morskiej, niech próbuje służby w marynarce wojennej, ale po co ma się tatuować?



Usuwanie znamion



Do gabinetów lekarskich i kosmetycznych zgłaszają się nieraz młodzi chłopcy oraz dziewczęta i młode kobiety prosząc o usunięcie „pieprzyków”, „malinek”, znamion, naczynek i podobnych wykwitów. Czasem nawet przyprowadzają swoje dorastające córki i chłopców zatroskani rodzice.

Jeśli chodzi o znamiona, bo o nich tutaj mowa, to panują nastroje od panicznego lęku przed dotknięciem do przesady czynnej postawy. W pierwszym przypadku młoda osoba (lub jej matka albo ojciec) godzi się z obecnością na skórze znamienia naprawdę szpecącego, które można by usunąć bezpiecznie i bezboleśnie, gdyż nasłuchiwała się różnych historyjek o nowotworach i boi się zezłośliwienia wykwitu. W drugim przypadku taka

osoba lub jej rodzice domagają się usunięcia tak nieznacznych znamion, że trzeba by się dobrze przyjrzeć, aby je w ogóle zauważyć. Obie postawy skrajne są nieracjonalne.

Znamiona i twory podobne można – z praktycznego punktu widzenia – podzielić na 3 grupy: takie, które należy usunąć z lekarskiego lub kosmetycznego względu; takie, które można usunąć bez obawy, a można też bez obawy pozostawić; takie, których bezwzględnie usuwać nie należy. Rozstrzygnięcie przynależności danego znamienia do tej czy innej kategorii należy do lekarza. Natomiast rozstrzygnięcie w ramach kategorii drugiej („można usunąć, można nie usuwać”) należy do zainteresowanej osoby. Jeśli znamię należące do tej grupy szpeci, to lepiej je usunąć.

Niektóre znamiona trudno jest usunąć, choć szpecą i choć wolno by było. Do takich znamion należą rozległe naczyniaki; czasem udaje się usunąć je zamrażaniem, czasem naświetlaniami, czasem innymi sposobami, ale w części przypadków pozostaje tylko je maskować, gdy występują na odsłoniętych częściach ciała. Podobnie rzecz się ma z dużymi znamionami barwnikowymi owłosionymi („myszki”). W wielu przypadkach można takie znamię usunąć, w niektórych przypadkach trzeba je maskować. Znamiona barwnikowe mogą niekiedy stać się niebezpieczne, gdy są stale drażnione, np. uciskiem lub tarciem odzieży. W takich razach lepiej je usuwać, a jeśli to niemożliwe – osłaniać.

Technika usuwania znamienia zależy od jego charakteru, wielkości i umiejscowienia. Wybór techniki należy do lekarza, który – poza wymienionymi kryteriami – kieruje się także osobistym doświadczeniem i możliwościami technicznymi. Krótkie omówienie tych sposobów ma na celu wyłącznie poinformowanie Czytelników o możliwościach medycyny.

Znamiona można usunąć drogą chirurgicznego wycięcia, ze zszyciem lub bez zszywania rany (zależnie od wielkości), albo z przeszczepieniem skóry (przy znamionach bardzo wielkich). Zabiegi takie wykonuje się w znieczuleniu, przeważnie miejscowym (przez wstrzyknięcie miejscowego środka znieczulającego), rzadziej w narkozie ogólnej; jeśli nałożono szwy, to zazwyczaj usuwa się je po upływie ok. 10 dni. Lekarze dokładają przy tym starań, aby po wygojeniu się rany blizna była prawie niewidoczna.

Niektóre znamiona usuwa się za pomocą wypalania elektrycznego, a ściślej kilkoma „sposobami elektrycznymi”: jeden sposób – to wypalanie rozżarzonym drucikiem platynowo-irydowym, który rozgrzewa się dzięki przepuszczaniu prądu elektrycznego (może jeszcze pamiętać wzór $Q = 0,239 \text{ vit?}$); drugi sposób – to zastosowanie aparatu do diatermii krótko- lub długofalowej, dzięki której w tkance wywołuje się energia cieplna; trzeci sposób – to elektroliza, powstająca dzięki przepuszczeniu prądu galwanicznego (stałego) przez tkanę. Te zabiegi są także bolesne, więc wymagają wstępnego znieczulenia miejscowego.

Znamiona można usuwać również przez zamrożenie do temperatury poniżej -78°C (zestalony dwutlenek węgla CO_2), albo nawet do -195°C (ciekły azot N_2). Taki zabieg nie wymaga znieczulenia, gdyż znieczulająco działa sama temperatura.

W pewnych przypadkach znamiona usuwa się przyżeganiem chemicznym za pomocą żrących związków, np. kwasu tróchlorooctowego (CCl_3COOH).

Wreszcie pewne znamiona usuwa się także za pomocą napromieniowania promieniami X (Roentgena); takie zabiegi wykonuje się jednak znacznie rzadziej i z bardzo ograniczonych wskazań.

Usuwanie bardzo drobnych, powierzchownych znamion lekarz może powierzyć doświadczonej kosmetyczce, ale przeważnie zajmuje się tym sam lekarz dermatolog, kosmetykolog, a przy bardzo dużych znamionach wskazana jest interwencja chirurga – plastyka lub estetyka.

O piegach i brodawkach zakaźnych mowa będzie w następnym rozdziale.

NADMIERNE OWŁOSIENIE I JEGO ZWALCZANIE

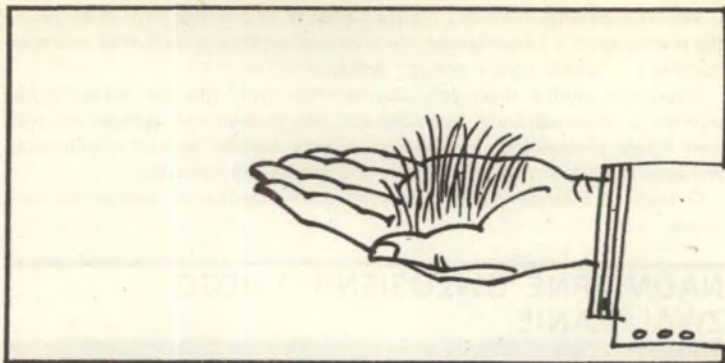
Dziewczęta i młode kobiety cierpią niekiedy na nadmierne owłosienie okolic, w których prawidłowo powinien występować jedynie niedostrzegalny prawie meszek. Z rozmaitych powodów zaczynają dość obficie zarastać przedramiona, nogi (podudzia i uda), górna warga, broda, okolice brodawek piersiowych, czasem też okolica mostka i linia łącząca pępek ze spojeniem łonowym (tzw. linia biała).

Wspomniano w pierwszym rozdziale, że układ owłosienia zależy od płci. Owłosienie uznaje się za trzeciorzędną cechę płciową (wraz z charakterem i wysokością głosu, budową kośćca i paroma innymi cechami), w odróżnieniu od determinujących płeć cech pierwszorzędnych (jajniki i jądra) oraz cech drugorzędnych (zewnątrzne narządy płciowe).

Pojawienie się nieprawidłowego owłosienia u dziewcząt i kobiet może być więc wyrazem pewnych zaburzeń hormonalnych. Dlatego matka dziewczyny, u której zaczyna pojawiać się zarost na nogach lub przedramionach albo na wardze górnej, powinna – nie odkładając sprawy na później – zaprowadzić córkę do lekarza endokrynologa. Wczesna interwencja lekarska może czasem zapobiec rozwojowi zbędnego owłosienia i przywrócić prawidłowy rozkład włosów na skórze. Ale nie zawsze: w licznych przypadkach nawet lekarz endokrynolog nie może pomóc. Co prawda, nadmierne owłosienie może być wyrazem także dziedzicznych cech rasowo-antropologicznych, np. kobiety kaukaskie mają z reguły widoczne wąsiki, a często także zrastające się nad nosem brwi.

W każdym razie, jeśli za pomocą interwencji endokrynologicznej nie uda się powstrzymać zarastania nóg i twarzy, trzeba uciec się do kosmetyki, aby zarost ten usuwać albo uczynić możliwie najmniej widocznym. Z góry zastrzec należy, że golenie zarostu na nogach jest ostatecznością, której lepiej unikać. Tak samo należy za wszelką cenę unikać golenia owłosionych okolic twarzy. Do dyspozycji młodych kobiet są przecież inne sposoby pozbywania się owłosienia.

Najprostszą metodą, którą można zastosować w przypadku, gdy zbędnych włosów jest niezbyt wiele, jest tlenienie zarostu, aby stał się bardzo jasny, a przez to mniej widoczny. Do tego celu używa się wody utlenionej 6- lub najwyżej 10-procentowej. Wodę utlenioną 6-procentową przygotowuje się mieszając 6 ml perhydrolu (30-procentowego) z 24 ml wody



destylowanej; 10-procentową wodę utlenioną uzyskuje się mieszając jedną część perhydrolu z dwiema częściami wody (wszelkie manipulacje z perhydrole 30-procentowym należy przeprowadzać bardzo ostrożnie, gdyż ma on właściwości żrące i nawet wybuchowe; roztwory perhydrolu należy trzymać w ciemnych butelkach: światło i wstrząsanie powodują szybki rozkład perhydrolu i utratę mocy). Z buteleczki nalewa się do małego kieliszka niewielką ilość płynu, która wystarczy na jednorazowe użycie, i bezpośrednio przed użyciem dodaje się 1–2 krople amoniaku. Na szklaną bagietkę nawija się trochę waty, macza w roztworze i smaruje włoski, starając się jak najmniej dotykać skóry. Po upływie 10 min. zmyć wszystko wodą i mydłem oraz wetrzeć odrobinę łagodnego kremu, np. Nivea. W ten sposób można utleniać (odbarwiać) zarówno włosy na nogach, jak na górnej wardze i brodzie. Zabieg należy powtarzać raz na 1–2 tygodnie. Włoski bardzo jasne i niezbyt gęste są wtedy praktycznie niewidoczne, a ponadto woda utleniona powoduje stopniowe ich wykruszanie się.

Zjawisko to można spożytkować w celu uwolnienia się od zarostu na nogach; następnego dnia po tlenieniu można w kąpieli ostrożnie przecierać nogi namydlonym pumeksem i w ten sposób usunąć przynajmniej część skruszałych włosków; nie należy jednak robić tego zbyt gorliwie, aby nie uszkodzić skóry właściwej (co przejawia się krwawieniem).

Przy niezbyt intensywnym zaroście brody i górnej wargi można uciec się do usuwania włosów (epilacji) przy użyciu diatermokoagulacji lub elektrolizy. W obu metodach wprowadza się do mieszka włosowego cieniutką elektrodę tak, aby jej koniec wypadł w okolicy brodawki włosa. Pod wpływem prądu elektrycznego następuje wówczas trwale zniszczenie włosa. Zabieg epilacji elektrycznej jest bolesny i zazwyczaj trzeba go rozłożyć na kilka seansów, w odstępie 1–2 tygodni. Tylko najwprawniejsze kosmetyczki dysponujące dobrym sprzętem mogą wykonać epilację elektryczną, tak aby bliźenki były prawie niewidoczne. Jest to jednak jedyny sposób usunięcia włosów raz na zawsze. Nie ma mowy wszakże, aby tą metodą usunąć włosy z mocno zarośniętych nóg lub przedramion. W praktyce metoda elektroepilacji nadaje się tylko do odwłosienia twarzy i okolic brodawek piersiowych.

Do epilacji nóg stosuje się inne, mniej radykalne metody. Jedną z nich jest epilacja specjalnymi pastami. Taką pastą smaruje się owłosioną powierzchnię, a po 10 min. zmywa wodą i mydłem oraz wciera nieco kremu Nivea. Po epilacji pastą skóra zostaje całkowicie uwolniona od włosów. Te ostatnie oczywiście odrastają, więc po upływie 2 tygodni zabieg trzeba powtórzyć. Istnieją także chemiczne depilatory dla twarzy.

Dobłą metodą odwłosiania jest też usuwanie włosków za pomocą specjalnego przylepca albo mieszanki woskowo-kałafoniowej. Także przy tej metodzie następuje odrost, należy więc zabieg powtarzać co 2 tygodnie.

Nie podaje się tutaj dokładniejszych danych o tej metodzie, gdyż jest stosowana wyłącznie w zakładach kosmetycznych i salonach piękności. Także szczegóły dotyczące stosowania past depilacyjnych zależą od stosowanego preparatu i są zazwyczaj dokładnie podane w firmowym sposobie użycia, którego należy się trzymać bardzo skrupulatnie.

Podsumowując, można by tak ująć porady:

- nieznaczne owłosienie górnej wargi i brody najlepiej tlenić;
- silniejsze owłosienie tych okolic albo depilować chemicznie (specjalnymi preparatami) raz na 2 tygodnie, albo usunąć trwale metodą diatermokoagulacji lub elektrolizy;
- niewielkie owłosienie nóg i przedramion można tlenić i dodatkowo wykruszać ostrożnie pumeksem;
- silniejsze owłosienie tych okolic usuwać raz na 2 tygodnie chemicznie (pastą) albo mechanicznie (woskiem lub przylepcem).

Dodać jeszcze należy, że nasłonecznianie sprzyja nasilaniu się zbędnego zarostu (poza głową). Dlatego dziewczęta i kobiety z tendencją do zbędnego owłosienia powinny raczej unikać plaży. To samo dotyczy młodych mężczyzn z przesadnie gęstym owłosieniem tułowia (pleców), co obserwuje się dosyć często. Natomiast w żadnym przypadku nie zaleca się młodym mężczyznom epilacji.

NIEKTÓRE WADY I CHOROBY SKÓRY

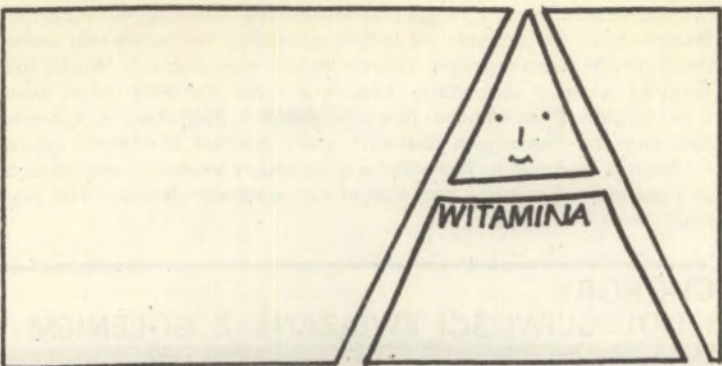
W niniejszym rozdziale omówione zostaną tylko najpospolitsze wady skóry oraz schorzenia mające znaczenie społeczne (grzybice, brodawki zakaźne, choroby weneryczne) oraz choroby szczególnie rozpowszechnione, zwłaszcza jeśli stanowią defekty kosmetyczne.

NIEPRAWIDŁOWE ROGOWACENIE

Rogowacenie mieszkowe

Schorzenie to rozpoczyna się jeszcze w wieku dziecięcym, ale zazwyczaj – w łagodniejszej formie – trwa jeszcze do 10 roku życia, a czasem nawet o kilka lat dłużej. Choroba ta ma charakter dziedziczny, a objawia się szorstkością skóry, szczególnie na ramionach, udach i podudziach. Istotą choroby są maleńkie, punkcikowate kolce rogowe, tkwiące w każdym mieszkcu włosowym. Zależnie od barwy kolców rogowych (szarocielistej, sinawej, różowej), skóra ma charakter kropkowanej powierzchni, przy dotknięciu zaś jest szorstka, jak drobna tarka. Uważa się, że rogowacenie mieszkowe powstaje na tle niedoboru witaminy A. Należy to rozumieć tak, że młodzi ludzie, obciążeni dziedzicznie skłonnością do rogowacenia mieszkowego, powinni spożywać o wiele więcej witaminy A niż normalnie.

Także przy leczeniu stosuje się spore dawki witaminy A, miejscowo zaś – wcieranie maści salicylowej. Zazwyczaj w wieku dojrzałym nasilenie tej wady, zarówno ze zdrowotnego, jak i estetycznego punktu widzenia, staje się nieznaczne i nie stanowi problemu kosmetycznego. Osoby, które cierpiały na rogowacenie mieszkowe, albo które mają jeszcze resztki tej wady, powinny często zażywać kąpiele mydlanych, w czasie których można przecierać (b. ostrożnie i łagodnie) ramiona, uda i podudzia namydlo-



nym pumeksem. Po kąpeli należy zawsze wetrzeć trochę maści salicylowej (3–4 %) na tłustej zaróbce.

W związku ze zwiększonym zapotrzebowaniem na witaminę A, zaleca się spożywanie świeżego masła, a zimą nawet tranu, albo przyjmowanie dodatkowo wodnego roztworu witaminy A 3 razy dziennie po 20 kropeł (tzn. 150 000 jednostek dziennie), albo 3 razy dziennie po 4 kapsułki witaminy A (tzn. 144 000 jedn./dz.). Po kilku tygodniach należy zrobić 2-tygodniową przerwę, po czym wznowić przyjmowanie witaminy.

Łuszczyca

W odróżnieniu od dość blałego rogowacenia mieszkowego, poważnym zaburzeniem rogowacenia jest łuszczyca – choroba o nieznanym przyczynach, pojawiająca się w 1/3 przypadków u ludzi, których rodzice lub bliscy krewni także dotknięci są tą chorobą. Łuszczyca jest chorobą przewlekłą, z okresami obostreń i z okresami bezobjawowymi; w jednych przypadkach i okresach ogranicza się do pewnych określonych okolic (np. łokci, kolan, głowy), w innych może ulec uogólnieniu i zajmuje wtedy całą lub prawie całą skórę. Łuszczyca objawia się grudkami i większymi ogniskami plackowatymi, pokrytymi srebrzystobiałą łuską. Pod łuskami skóra jest zapalnie zaróżowiona.

Gdy osoba cierpiąca na uogólnioną łuszczycę rozbiera się, część łuseczek obsypuje się, jak drobne otręby. Swędzenie ciała jest przy łuszczyce na ogół nieznaczne, a często w ogóle nie występuje. Choroba jest zupełnie niezaraźliwa, przeważnie cofa się częściowo latem pod wpływem kąpieli i słońca, ale zbyt silne, gwałtowne nasłonecznienie może spowodować właśnie obostrezenie łuszczycy. Obostrezenie występuje także pod wpływem ostrych infekcji (zwłaszcza dróg oddechowych), spożywania alkoholu, zbyt pikantnych potraw oraz przeżyć nerwowych.

Leczenie łuszczycy wymaga systematycznego wykonywania zaleceń lekarza specjalisty i opiera się przede wszystkim na stosowaniu leków miejscowych wspomaganych czasem lekami wewnętrznymi. Wielką rolę odgrywa leczenie klimatyczne. Łuszczyca może atakować także twarz i skórę głowy, co stanowi poważny problem kosmetyczny. Leczenie łuszczycy na odsłoniętych obszarach skóry wymaga specjalnych leków i zabiegów fizykalnych. Wchodzenie w szczegóły leczenia – wobec tego, że musi być prowadzone pod ścisłym kierownictwem lekarza i pod jego nadzorem – jest zbędne.

CHOROBY I DOLEGLIWOŚCI ZWIĄZANE Z GOLENIEM

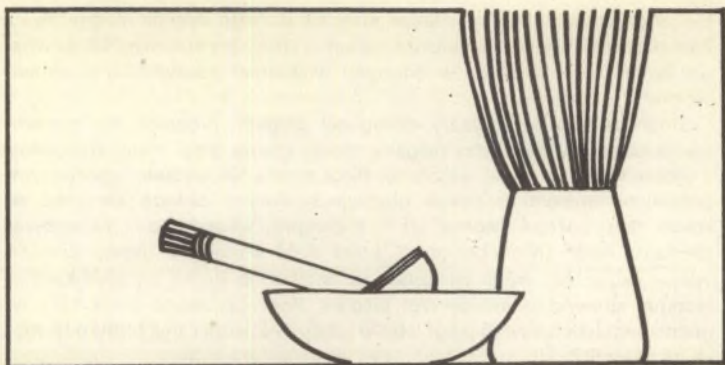
Figówka

Jedną z chorób, które zdarzają się wyłącznie u golących się mężczyzn, jest figówka, czyli ropne zapalenie mieszków włosowych. Dawniej, gdy mężczyźni często golili się u fryzjerów, schorzenie zdarzało się częściej, obecnie, gdy większość mężczyzn goli się samodzielnie, figówka zdarza się tylko, albo prawie tylko u tych, którzy zaniedbują przestrzegania zasad higieny: dokładnego umycia twarzy przed goleniem (żyletką) i odkażania jej po goleniu, a także utrzymywania w czystości przyborów do golenia.

Figówka objawia się obrzękiem i bólem skóry twarzy i szyi oraz wystąpieniem krost przywłosnych. Golenie staje się trudne, a nawet niemożliwe, tym bardziej, że pod jego wpływem obszar skóry objętej figówką może się powiększyć. Lekarze zapisują zazwyczaj okłady lub maści odkażające oraz zalecają doustne przyjmowanie antybiotyków lub sulfonamidów w ciągu kilkunastu dni. Potrzebna jest także kilkudniowa przerwa w goleniu.

Wrastanie włosów

Drugą chorobą związaną z goleniem jest wrastanie włosów. U niektórych mężczyzn włosy brody wyrastają stycznie do powierzchni skóry tak, że koniec włosa już po osiągnięciu ok. 1 mm długości opiera się o skórę, z powodu krzywizny jej powierzchni. Zdarza się nawet niekiedy, że włos wrasta w skórę zanim jego koniec wyjdzie ponad naskórek! Taki wrastający włos rośnie nadal i wgłębia się w skórę, wskutek czego powstaje jakby pętla albo mostek z włosa, którego oba końce tkwią w skórze. Wnikający koniec włosa wywołuje odczyn zapalny ze strony skóry. Jedynym sposo-



W celu przeciwdziałania temu zjawisku jest cierpliwe wyciągnięcie igielką, przed goleniem, każdego zagłębionego włosa. W tym celu igłę należy podsunąć pod środkową, mostkową część wrastającego włosa i odciągając ją od powierzchni skóry doprowadzić do wysunięcia końca włosa ze skóry. Rozumie się, że przed zabiegiem zarówno skórę, jak igłę trzeba odkazić spirytusem. Po zabiegu należy skórę ogolić.

Warto dodać, że wrastanie włosów zdarza się przede wszystkim u młodych mężczyzn, którzy nie chcą golić się codziennie. Przy codziennym goleniu włos nie zdola na ogół osiągnąć takiej długości, aby mógł wnikać wolnym końcem w skórę. Zamiast codziennego golenia można oczywiście, po skrupulatnym uwolnieniu wszystkich wrastających włosów, zapuścić brodę i nie golić jej wcale.

NIEPRAWIDŁOWA PIGMENTACJA

Piegi

Piegi należą do najczęściej spotykanych w młodym wieku zaburzeń barwnikowych. Występują one najczęściej u młodzieńców oraz dziewcząt i młodych kobiet o jasnej karnacji oraz rudych, rudoblond i kasztanoworudych włosach. Skłonność do piegów jest zjawiskiem rodzinnym, a nawet – w pewnej mierze – rasowym. Zimą piegi ustępują niemal zupełnie, ale wraz z pierwszym wiosennym słońcem pojawiają się na odkrytych częściach ciała, a więc na twarzy, na rękach. Przyczyną powstawania piegów jest nierównomierny rozkład barwnika w skórze; w punktach skupienia barwnika powstają plamki – piegi, pozostała skóra pomiędzy piegami jest nadal jasna.

Wiele osób traktuje piegi jako wadę estetyczną i nawet głęboko odczuwa tę wadę jako bardzo przykrą. Tymczasem w istocie piegi nie są aż tak

znaczną usterką, a nawet ostatnio stały się do tego stopnia modne, że na Zachodzie dziewczęta domalowują je sobie specjalną szminką. Nic dziwnego, twarz piegowata jest w odczuciu większości zdecydowanie sympatyczna.

Stopniowe opalanie skóry obsypanej piegami prowadzi do pocienienia obszarów pomiędzy piegami, dzięki czemu piegi mniej kontrastują z otoczeniem i są mniej widoczne. Piegi można też wybielać specjalnymi, gotowymi kremami o trzech gradacjach. Należy zawsze zaczynać od kremu najslabszego. Można też – z przepisu lekarskiego – zastosować specjalną maść (Monobenzone), która dość skutecznie usuwa przebarwienia skóry. Ale warto pamiętać, że wyjście na słońce po jakimkolwiek leczeniu spowoduje świeży rzut piegów. Więc czy warto przez kilka tygodni cierpliwie usuwać piegi, aby w ciągu 1–2 słonecznych dni odzyskać je na powrót?

Jest jeszcze specjalna odmiana piegów, dużych, wielokątnych plamek, umiejscowionych najczęściej w górnej części pleców i w okolicy barków oraz poniżej karku. Powstają one w następstwie zbyt silnego opalania się, a ściślej wskutek oparzenia słonecznego. Takie piegi trzymają się zazwyczaj zimą i latem, trwając latami aż do późnej starości.

Bielactwo nabyte

U młodych ludzi zdarza się dość często defekt kosmetyczny, polegający na zaniku barwnika skóry, co doprowadza do powstania plam odbarwionych, bardzo jasnych, kontrastujących z ciemniejszą skórą otoczenia. Kontrast jest szczególnie jaskrawy latem, tym bardziej, że te jasne plamy mają ostro zarysowane kontury, czasem nawet cokolwiek ciemniejsze od karnacji otaczającej prawidłowej skóry. Choroba ta nazywa się bielactwem nabytym.

Plamy odbarwione mogą występować na rękach, na twarzy i w każdej innej okolicy, stopniowo zmieniając swoje zarysy i powiększając się lub nie. Żadnych dolegliwości przy tym nie ma, jeśli nie liczyć przykrości natury estetycznej. Latem plamy te nie opalają się, a skóra w ich obrębie, nie mogąc bronić się przed słońcem za pomocą barwnika (melaniny), ulega łatwo oparzeniu lub stanom zapalnym.

Przyczyny bielactwa nabytego nie są znane, a leczenie przeważnie jest mało skuteczne albo zupełnie nieskuteczne. Najlepsze wyniki daje stosowanie wyciągów roślinnych zawierających psoraleny (preparaty: Beroksan, Meladinina i podobne), uczulające skórę na działanie światła słonecznego.

Do zamaskowania plam bielactwych można stosować „samoopalacz” (Cito-Sol), można też plamy pędzlować przez kilka dni roztworem nadmanganianu potasu albo wywoływaczem fotograficznym. Przy pewnej zręczności i wprawie można uzyskać wcale nie najgorsze wyniki kosmetyczne.

Łysienie plackowate

Pewne powinowactwo łączy bielactwo nabyte z równie tajemniczą i równie nieszkodliwą dolegliwością skóry owłosionej, jak łysienie plackowate. Polega ono na pojawianiu się na skórze owłosionej głowy, a czasem w obrębie brody, wąsów, brwi – okrągłych lub owalnych łysinek, czasem nawet łączących się między sobą. Tutaj także przyczyny nie są znane, tutaj też przypisuje się pewne znaczenie układowi nerwowemu. Rzeczywiście są osoby, które reagują łysieniem plackowatym na każde większe zmartwienie. W większości przypadków łysinki po kilku tygodniach lub miesiącach zarastają, zwłaszcza jeśli pacjenci wcierają w nie zapisane przez lekarza płyny drażniące oraz przyjmują witaminy i łagodne leki uspokajające.

Często łysinki zarastają najpierw włosami odbarwionymi, siwymi, potem włosy przybierają normalną barwę. To także świadczy o pewnym podobieństwie tej choroby do bielactwa nabytego, gdyż i przy bielactwie, jeśli ognisko umiejscowione jest na skórze owłosionej, to wyrastające zeń włosy mogą być siwe. Tym też tłumaczy się obecność – we fryzurze niektórych ludzi – naturalnych, jasnych, siwych „promieni” (podobnych do modnych „pasemek” rozjaśnionych sztucznie).

Trzeba dodać, że obok zarastających łysinek mogą także równocześnie tworzyć się inne łysinki, co pozwala zastanowić się nad skutecznością leczenia ogólnego.

W części przypadków (ok. 15 %) łysienie plackowate nie daje się opanować, łysinki nie zarastają, lecz szerzą się i w końcu dojść może do wyłysienia całej głowy. To odmiana nosi nazwę łysienia plackowatego złośliwego. Mimo tej brzydkiej nazwy, nawet takie pełne wyłysienie jest tylko defektem kosmetycznym, nie zaś chorobą o poważnych następstwach ogólnych. Toteż w najgorszym razie rzecz kończy się peruką, a od tego się nie umiera.

Istnieje także inna odmiana łysienia, nosząca nazwę łysienia plackowatego rzekomego. Ta nazwa też jest niefortunna, bo łysienie jest najprawdziwsze, tyle że kończy się ścienieniem skóry i nie cofa się, jak prawdziwe łysienie plackowate.

CHOROBY ZAKAŻNE

Do bardzo rozpowszechnionych chorób skóry należą choroby ropne i choroby grzybicze. Spośród ropnych chorób skóry wymieniono już figówkę, czyli gronkowcowe zapalenie mieszków włosowych skóry brody i wąsów.

Czyraki

Istnieją także inne gronkowcowe schorzenia mieszków włosowych; do najpospolitszych należy ropień mieszków włosowego i tkanki otaczającej, zwany czyrakiem lub wrzodzią. Powstać może w każdej okolicy, a, niebezpieczny bywa zwłaszcza umiejscowiony na górnej wardze i na końcu nosa. Najlepsze, co można i należy zrobić w takim przypadku – to niezwłocznie udać się do lekarza. Czyrak wargi lub nosa wymaga zawsze leczenia antybiotykami, a często nawet leżenia w łóżku.

Czyraki innych okolic, choć przykre i bolesne, nie są jednak do tego stopnia niebezpieczne. Niewielki czyrak można leczyć nawet sposobami „domowymi”: kilka razy dobrze zajadynować i przyłożyć maść ichtiolową. Ale jeśli po wygojeniu jednego czyraka pojawia się następny, albo jeśli czyraków pojawia się kilka naraz, nie należy zwlekać z udaniem się do lekarza. Czyraczność może wynikać z zaniedbań higienicznych, ale może też być skutkiem zakażenia się ropą od innej osoby; niejednokrotnie powstaje też na tle cukrzycy.

Łupież pstry

Choroby grzybicze atakują skórę zarówno dzieci i młodzieży, jak ludzi dorosłych i starszych. Do najpowszechniejszych należy łupież pstry. Jest to bardzo powierzchowna grzybica skóry tułowia (czasem obejmuje też szyję i okolice barków), mająca postać dużych i (lub) małych, nieregularnie okrągłych albo owalnych plam barwy żółtawobrunatnej, ciemniejszych od nie opalonej skóry otoczenia, lub jasnych plam, czasem prawie białych – na tle skóry opalonej. Te plamy – to kolonie grzyba.

Ze wszystkich grzybic łupież pstry najłatwiej jest wyleczyć. Każda dobra maść złuszcząca, np. siarkowa, salicylowa, przeciwświerzbowa, wcierana przez kilka dni w skórę, prowadzi do zlikwidowania choroby. Przed pierwszym wcieraniem można wykąpać się, w okresie kilkudniowego wcierania natomiast nie należy ani kąpać się, ani zmieniać bielizny, bluzek itp. Po zakończeniu wcierań, tj. na 4–5 dzień znów bierze się kąpiel, a w kąpieli mocno szoruje zagrzybione okolice szczoteczką lub gąbką. Po kąpieli należy włożyć czystą bieliznę i odzież, a rzeczy zdjęte dobrze wyprać i wyprasować. Jeśli plamy były jaśniejsze od skóry, trzeba – dla wyrównania barwy – wystawić skórę na działanie słońca lub kwarcówki.

Zamiast maści można z powodzeniem wcierać w skórę 50-procentowy roztwór tiosiarczanu sodowego ($\text{Na}_2\text{S}_2\text{O}_3$; używany też jako utrwalcz

fotograficzny), przez 3 dni, 2 razy dziennie. Po każdym wtarcu tiosiarczanu dobrze jest wetrzeć też trochę 5-procentowego octu (ocet spożywczy rozcieńczyć pół na pół wodą), choć nie jest to absolutnie konieczne. Dalsze postępowanie — jak po maściach: kąpiel, zmiana i odkażenie bielizny, nasłonecznienie. Łupież pstry powtarza się zazwyczaj co roku, gdyż grzyb jest ogromnie rozpowszechniony, a łatwość zakażenia zależy w znacznej mierze od stopnia wilgotności i odczynu chemicznego skóry.

*

Pośród grzybicy skóry duże znaczenie epidemiologiczne mają grzybice skóry owłosionej: grzybica drobnozarodnikowa, grzybica strzygąca (atakująca również skórę gładką i paznokcie) oraz rzadsza obecnie grzybica woszczynowa, dawniej zwana parchem. Te grzybice atakują jednak przeważnie dzieci, toteż nie będą tu omawiane.

Grzybica stóp

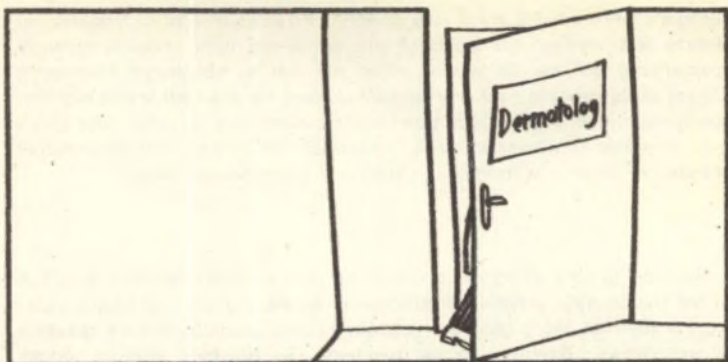
Wywołać ją mogą różne gatunki grzybów chorobotwórczych, a największe nasilenie choroby obserwuje się w cieplej porze roku, co jest związane z poceniem się stóp. Grzybicy tej sprzyja więc noszenie nieprzewiewnego obuwia, a także niedostateczne osuszanie nóg po kąpieli. Jedną z przyczyn zarażania się grzybicą stóp są też stale wilgotne, drewniane podściółki w łazienkach, pływalniach i kąpieliskach. Wielkie znaczenie ma też zakażenie się za pośrednictwem skarpetek i obuwia. Należy to brać pod uwagę na różnego rodzaju obozach, gdzie czasami koledzy zamieniają się obuwiami.

Najczęstszą postacią jest grzybica międzypalcowa stóp, atakująca przestrzenie pomiędzy palcami III a IV oraz IV a V, a znacznie rzadziej pomiędzy II a III. Choroba objawia się silnym swędzeniem w szparach międzypalcowych stóp, zwłaszcza wieczorami, oraz zaczerwienieniem, złuszczeniem się naskórka, a czasem nawet pęknięciami i rozpadlinami skóry, bardzo bolesnymi. Ten stan zapalny przechodzi czasem spomiędzy palców na grzbiet stopy.

Drugą postacią grzybicy stóp są ogniska na podeszwach, a głównie na sklepieniu stopy i na jej krawędziach, złożone z licznych pęcherzyków wśród obficie złuszczonego naskórka. Czasem nawet występują tu pęcherzyki o treści ropnej. Także przy tej postaci grzybicy choremu dokurcza silny świąd.

Każda z tych postaci może występować osobno, ale często występują one łącznie, a niekiedy — u młodych ludzi co prawda rzadziej — proces grzybiczy przenosi się także na paznokcie.

Aby zapobiec grzybicy stóp, należy — jak już wspomniano w jednym z poprzednich rozdziałów — nosić przewiewne obuwie, codziennie zmie-



niać skarpety, pończochy i rajstopy, dokładnie osuszać stopy po każdej kąpiei, stosować środki przeciw nadmiernej potliwości, unikać drewnianych podkładów, w kąpieliskach. Gdy w szparze międzypalcowej pojawi się pierwszy objaw świądu, można z powodzeniem zastosować pędzlowanie zwykłą jodyną, jeśli zaś to nie pomoże, należy nie zwlekając odwiedzić lekarza dermatologa.

Bardzo często rozpoznanie grzybicy wymaga potwierdzenia badaniem laboratoryjnym. Leczenie grzybicy jest skomplikowane i musi być prowadzone cierpliwie i przez czas dłuższy. Stosuje się nalewkę jodową, barwniki anilinowe, kwas undecylenowy oraz inne środki grzybobójcze i odkażające, a także złuszczone. W trudniejszych przypadkach, a także z reguły przy grzybicy paznokci, stosuje się leczenie doustne i to przez kilka miesięcy.

Bardzo ważną sprawą jest w czasie leczenia grzybicy stóp zapobieżenie ponownemu zakażeniu za pośrednictwem własnego obuwia. Z tego względu najlepiej nosić w tym czasie obuwie najtańsze i wyrzucać je. Najlepiej wyrzucić pierwsze obuwie (stare) po dwóch tygodniach leczenia, następne – po dwóch miesiącach, a jeśli zajęte były paznokcie – to jeszcze jedną parę po następnych dwóch miesiącach. Jeśli obuwie jest lepszej jakości i wyrzucać go szkoda, należy wypełnić zdjęte buty ściereczkami zwilżonymi formaliną i włożyć na kilka dni do szczelnego woreczka plastikowego. Po dezynfekcji nie nosić tego obuwia przez kilka tygodni.

Brodawki zakaźne

Brodawki zdarzają się co prawda także u ludzi starszych, ale przede wszystkim i najczęściej atakują dzieci i młodzież. Są one wywoływane przez wirusy, czyli drobnoustroje odmienne jakościowo od bakterii i o wiele od nich mniejsze. Wirusy brodawek mogą wywoływać 3 odmiany tej

choroby: brodawki pospolite (zwane kurzawkami, a w niektórych okolicach kraju kurzawkami lub kokosiankami), brodawki płaskie, zwane młodzieńczymi, oraz kłykciny kończyste, zwane szyszkowinami.

Brodawki pospolite – to narośla, przeważnie okrągłe, o płaskiej, szorstkiej, zrogowaciałej i z lekka posiekanej powierzchni. Występują one czasem pojedynczo, ale bardzo często grupami, po kilka lub nawet kilkanaście sztuk. Mogą występować w każdym miejscu skóry bez wyjątku, ale najczęściej usadawiają się na rękach, w pobliżu paznokci, a nawet pod nimi, a nierzadko też na podeszwach stóp, gdzie mogą być błędnie uważane za nagniotki. Młodzież w wieku szkolnym zaraża się brodawkami przy bezpośrednich kontaktach, w czasie gier, zabaw, mocowania się itd. Z pewnością jedną z głównych przyczyn jest nieprzestrzeganie higieny – zbyt rzadkie mycie rąk i nieodkazanie drobnych skałeczeń.

Druga odmiana – brodawki płaskie, czyli młodzieńcze – występuje w postaci wykwitów drobniejszych, bardziej spłaszczonych, czasem nawet mało widocznych, ale z reguły w wielkiej liczbie. Choć często występują na rękach, jednak równie często stwierdza się ich obecność na twarzy. Czasem, gdy młoda osoba cierpi na trądzik młodzieńczy, może wśród licznych wykwitów trądzikowych nie dostrzec brodawek płaskich. Jeśli jednak leczy się u lekarza albo chodzi na zabiegi do kosmetyczki, obecność brodawek płaskich zostanie szybko dostrzeżona.

W odróżnieniu od brodawek pospolitych i brodawek płaskich, atakujących wyłącznie skórę, trzecia odmiana brodawek zakaźnych – kłykciny kończyste – usadawia się na błonach śluzowych i na pograniczu skóry i błony śluzowej. Kłykciny kończyste początkowo mają charakter małych, okrągłych, żywo różowych brodaweczek, o wilgotnej, błyszczącej powierzchni. Rosną dość szybko, przekształcając się w stożkowate, „kalfiorowate” narośla, uszypułowane, łatwo broczące krwią przy potarciu.

Kłykciny kończyste występują w pobliżu otworów naturalnych ciała: narządów płciowych, odbytu, ust i nozdrzy. U chłopców i mężczyzn są najczęściej umiejscowione na żołądzi, napletku i u ujścia cewki moczowej, u dziewcząt zaś i u kobiet – na wargach sromowych i w przedsionku pochwy. Występują one w tych okolicach najczęściej z powodu zaniedbania higieny intymnej oraz przy kontaktach z osobą chorą albo wskutek zakażenia własnych narządów płciowych brodawkami pospolitymi rąk.

Pojawieniu się kłykciny kończystych sprzyjają ostre i przewlekłe choroby narządów płciowych, którym towarzyszy obfite wydzielanie ropy: rzeżączka, rzesistkowica, upławy na tle nadżerek itp. Dość często kłykciny kończyste wikłają przebieg ciąży.

Leczenie brodawek zakaźnych zależy od ich charakteru, liczby i umiejscowienia, a także od wyposażenia gabinetu lekarskiego i osobistego doświadczenia lekarza. Brodawki zakaźne można więc usuwać przez wyłuszczenie ostrą łyżeczką chirurgiczną, albo drogą wypalania elektrycznego (galwanokaustyka lub diatermokoagulacja) w znieczuleniu miejscowym, albo przez wypalenie środkami chemicznymi (stężony kwas octowy, kwas tróchlorooctowy, kwas salicylowy, rezorcyna, kwas azotowy), albo przez zamrażanie (ciekłym azotem albo śniegiem dwutlenku węgla), albo środkami cytostatycznymi (np. pędzłowanie roztworem podofiliny), albo wreszcie naświetlaniem promieni Roentgena.

Warto wspomnieć, że do rozpowszechnionych „ludowych” środków należy sok roślinny jaskółczego ziela.

Wybór metody leczniczej należy pozostawić lekarzowi. Mimo znieczulenia leczenie brodawek jest jednak kłopotliwe. Dlatego lepiej im zapobiegać po prostu za pomocą wody i mydła, dostatecznie często stosowanego.

CHOROBY WENERYCZNE

Uwagi ogólne

Choroby weneryczne stanowią wielki problem zdrowotny o zasięgu społecznym, gdyż w ostatnich dwóch dziesięcioleciach nie widać wyraźnej tendencji do ich wygasania, wręcz przeciwnie, liczba zachorowań kształtuje się w Polsce na wysokim poziomie. Choroby weneryczne stanowią szczególne zagrożenie ludzi młodych, niedostatecznie uświadomionych i nie dość ostrożnych.

W tej dziedzinie panuje w wielu środowiskach jeszcze wiele przesądów, które nie ułatwiają walki z chorobami wenerycznymi. Są to przesady dwóch rodzajów: po pierwsze, że choroby weneryczne, zwłaszcza kiła, są nieuleczalne; po drugie, odwrotny przesąd, że leczenie chorób wenerycznych jest tak szybkie i łatwe, że w ogóle nie należy się ich obawiać. Pierwszy przesąd odzwierciedla stan rzeczy sprzed I Wojny Światowej, drugi – przesadny optymizm lat po II Wojnie Światowej.

Poważną przyczyną trudności w zwalczaniu chorób wenerycznych jest wstyd z jednej strony i lekkomyślność – z drugiej.

Wstyd opóźnia zgłaszanie się chorego młodego człowieka do lekarza, wstyd powoduje niekiedy poszukiwanie pokątnych porad u niefachowców, wstyd nie pozwala poradzić się rodziców lub starszego rodzeństwa.

Lekkomyślność jest źródłem nawiązywania przypadkowych kontaktów płciowych z osobą nieznaną lub – co na jedno wychodzi – z przygodnie poznaną. Pociąga to za sobą dalsze, bardzo poważne konsekwencje społeczne: młody mężczyzna lub dziewczyna, u których stwierdzono chorobę weneryczną, nie potrafią wskazać lekarzowi, od kogo się zarazili. Nie znają ani personaliów ani adresu osoby, od której się zarazili. Tymczasem osoba ta może nawet nie wiedzieć (zwłaszcza dziewczyna), że jest wenerycznie chora, nie leczy się, a choroba czyni w jej organizmie postępy, ponadto stanowi zagrożenie dla następnych partnerów.

Źródłem szerzenia się chorób wenerycznych jest także brak zasad w życiu erotycznym. Kontakty seksualne, dopuszczalne u ludzi dorosłych fizycznie i dojrzałych umysłowo, nie powinny być traktowane ani jako sport, ani jako towarzyska rozrywka, ani nawet jako konieczne dla zdrowia czynności fizjologiczne. Badania naukowe udowodniły, że wstrzemięźliwość seksualna w wieku młodym, nawet do 24 roku życia, nie jest bynajmniej szkodliwa, a jest z pewnością zupełnie bezpieczna. Najlepiej byłoby uprawiać życie seksualne dopiero w małżeństwie, ale w każdym

razie stosunki płciowe powinny być uwarunkowane głębszą więzią uczuciową. W takich przypadkach nie ma nowy o przygodnych stosunkach intymnych i możliwość zakażenia chorobą weneryczną spada prawie do zera.

Jeśli jednak młody mężczyzna lub młoda kobieta poweźmie podejrzenie choroby wenerycznej, może natychmiast zgłosić się do lekarza specjalisty. Może więc pójść do przychodni, wszystko jedno jakiej, gdyż w sprawach chorób wenerycznych nie obowiązuje rejonizacja, a chorzy wolą chodzić do przychodni z dala od miejsca zamieszkania i od miejsca pracy, aby nie spotykać znajomych. Może zgłosić się także do dermatologa w każdej spółdzielni lekarskiej albo do lekarza prywatnego, ale w takim przypadku musiałby płacić za leczenie, podczas gdy w przychodni zarówno leczenie, jak i leki otrzyma bezpłatnie. Lekarze i personel pomocniczy oraz administracyjny zakładów służby zdrowia obowiązani są do zachowania tajemnicy lekarskiej, z tej więc strony nic nie zagraża osobie chorej.

Od chwili zgłoszenia się do lekarza specjalisty chory powinien jedynie dokładnie stosować się do zaleceń lekarskich, zgłaszać się w oznaczonym czasie na zabiegi i badania kontrolne oraz przestrzegać wskazówek co do sposobu życia. Należy podkreślić z naciskiem, że wszystkie choroby weneryczne są w pełni uleczalne, jeśli leczenie rozpoczęte zostało wcześniej, tzn. w przypadku kłły – w ciągu pierwszych kilku miesięcy, w przypadku rzeżączki – w ciągu kilku dni, najdalej – tygodni. Ale nawet późniejsze rozpoczęcie leczenia doprowadza z reguły do wyleczenia, tyle, że pewne szkody mogą pozostać już nieodwracalne, np. bezpłodność.

Po tym ogólnym wstępie warto dokładniej poznać objawy i przebieg chorób wenerycznych, tzn. chorób zakaźnych, szerzących się wyłącznie lub przede wszystkim drogą stosunków płciowych.

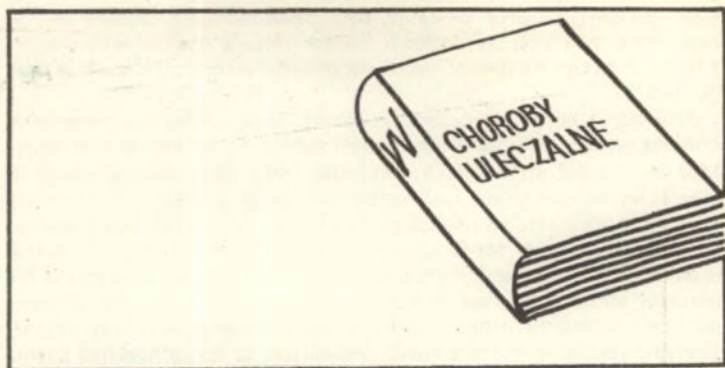
Rzeżączka

Najbardziej rozpowszechnioną w Polsce i na całym świecie chorobą weneryczną jest rzeżączka, zwana także tryprem, dawniej zaś wiewiorem, po łacinie „*gonorrhoea*”.

Istota rzeżączki polega na ropnym zapaleniu błon śluzowych dróg moczowo-płciowych, wywołanym przez bakterie, zwane dwóinkami rzeżączki albo – od nazwiska uczonego – dwóinkami Neissera^{*)}.

Okres wylęgania (inkubacji) rzeżączki, tzn. czas, jaki upływa od chwili zakażenia się do chwili wystąpienia pierwszych objawów choroby, trwa 2–5 dni, przeważnie 3 dni. U chłopców i mężczyzn główne objawy ostrej rzeżączki są następujące: wyciek ropny z cewki moczowej, pieczenie w cewce moczowej i ból przy oddawaniu moczu. Ropna wydzielina

^{*)} Albert Neisser był w latach 1882–1916 profesorem Uniwersytetu we Wrocławiu.



z cewki moczowej jest konsystencji śmietanki, ma barwę żółtozielonkawą, zasycha na bieliźnie tworząc żółte sztywne plamy. Dolegliwości bólowe powodują, że w praktyce mężczyzna nie może nie zauważyć choroby. Wizyta u lekarza i badanie wydzieliny pod mikroskopem rozstrzygają o rozpoznaniu rzeżączki i pozwalają przeprowadzić leczenie.

Dawniej leczenie rzeżączki było bardzo uciążliwe, wymagało codziennych płukań cewki moczowej i powtarzanych kilka razy dziennie jej przestrzykiwań i trwało – w najlepszym razie – 6 tygodni, a często znacznie dłużej; leczenie rzeżączki przewlekłej trwać mogło nawet rok i dłużej. Obecnie, dzięki antybiotykom, leczenie rzeżączki trwa tylko kilka dni, ale kontrola po leczeniu musi trwać przez kilka miesięcy, aby upewnić się, że choroba została wyleczona całkowicie i że zakażeniu rzeżączkowemu nie towarzyszyło równocześnie zakażenie kiłą.

Jeśli leczenie przeciwrzeżączkowe nie zostanie rozpoczęte w pierwszych dniach choroby, a chory prowadzi ruchliwy, normalny tryb życia, albo – co gorzej – używa alkoholu, to rzeżączka zaczyna szerzyć się w głąb dróg moczowo-płciowych. Najpierw zajmuje tylną część cewki moczowej, potem przenosi się na przewody nasienne i najądrza. Zapalenie najądrza należy do najczęściej spotykanych i bardzo przykrych powikłań rzeżączki męskiej. Wyciek ropny z cewki moczowej staje się bardziej skąpy, bo wskutek zajęcia tylnej części cewki moczowej część wydzieliny przedostaje się do pęcherza moczowego. Jądro, ściślej najądrze, gwałtownie powiększa się (puchnie), a towarzyszy temu silny ból i gorączka. W tym stanie rzeczy każdy chory musi już wezwać na pomoc lekarza.

Leczenie rzeżączkowego zapalenia najądrza trwać musi dłużej niż nie powikłanej ostrej rzeżączki przedniego odcinka cewki moczowej, kończy się jednak też wyzdrowieniem. Ale najądrze pozostaje niedrożne, tzn. plemniki nie mogą już przez nie przechodzić swobodnie. Toteż następstwem zapalenia najądrza jest często męska nieplodność. Jeśli ulegną zapaleniu oba najądrza (co może mieć miejsce, gdy ten sam mężczyzna owa lub więcej razy choruje na rzeżączkę), nieplodność jest całkowita i trwałe. Poza zapaleniem najądrza, w toku rzeżączki powikłanej lub zaniedbanej dochodzi nieraz do zapalenia gruczołu krokowego, czasem do zapalenia pęcherza, a niekiedy nawet do zapalenia stawu na tle rzeżączki.

U kobiet i dziewczynek przebieg rzeżączki może być odmienny. U dziewczynek przed okresem pokwitania zakażenie rzeżączkowe umiejscawia się przeważnie w błonie śluzowej sromu i pochwy, a często także odbytu. U dziewcząt dojrziałych (tzn. miesiączkujących) i u kobiet rzeżączka atakuje przede wszystkim szyjkę macicy, a ponadto często cewkę moczową i gruczoły przedstonka pochwy, pozostawiając zdrową samą pochwę (wyjaśnia się to charakterem budowy histologicznej śluzówki pochwy).

Jeśli zakażenie obejmuje cewkę moczową, to — podobnie jak u mężczyzn — wydobywa się z niej wydzielina ropna, choć nasilenie tego wycieku jest mniejsze, a bolesność także stosunkowo niewielka, gdyż cewka moczowa żeńska jest krótsza od męskiej i ma większą średnicę.

Głównym objawem rzeżączki kobiecej jest obfita wydzielina ropna z szyjki macicy, wypływająca ze szpary sromowej jako upławy barwy żółtozielonkawej, czasem gryzące, a zawsze złowonne. W tym stanie rzeczy kobieta udaje się zwykle do ginekologa, który poddaje wydzielinę badaniu mikroskopowemu i przeważnie stwierdza tę chorobę. Rzeżączkę żeńską leczyć może zarówno ginekolog, jak dermato-wenerolog, ale — w warunkach miejskich — lepiej aby leczeniem zajął się dermato-wenerolog.

Leczenie rzeżączki ostrej kobiecej nie różni się w zasadzie od leczenia rzeżączki mężczyzn, a skutki nieleczenia lub odkładania leczenia też są analogiczne: proces rzeżączkowy szerzy się i obejmuje przydatki (jajowody i jajniki), czasem także błonę wewnętrzną macicy, narządy moczowe, stawy. Zapalenie przydatków, któremu towarzyszy ból w dole brzucha i nierzadko gorączka, prowadzi do niedrożności jajowodów i do bezpłodności. Obustronne zapalenie przydatków zawsze kończy się bezpłodnością.

W czasie leczenia rzeżączki zarówno męskiej, jak kobiecej, należy zachować możliwie spokojny tryb życia, przerwać uprawianie sportów, unikać wysiłku fizycznego przez kilka-kilkanaście dni; w tym czasie należy unikać spożywania pikantnych potraw, a zwłaszcza alkoholu. Alkohol wyjątkowo utrudnia leczenie rzeżączki i może łatwo doprowadzić do komplikacji. Nie tylko wódka i wino, lecz również, a nawet przede wszystkim piwo, prowokują obostrzenia procesu rzeżączkowego. Po zakończeniu leczenia niekiedy lekarz poleca pacjentowi wypić piwo, aby przekonać się, czy rzeżączka została pomyślnie i do końca wyleczona.

Rzeżączka — w odróżnieniu od wielu chorób zakaźnych — nie pozostawia po sobie odporności, wręcz przeciwnie: kto raz przeszedł rzeżączkę, może następnym razem zarazić się jeszcze łatwiej.

U kobiet okresem zaostrzenia się rzeżączki jest miesiączka. Zdarza się nawet, że kobieta, chora od dawna na rzeżączkę przewlekłą i nie leczoną, zaraża swoich partnerów tylko w okresie miesiączki lub tuż po jej zakończeniu. W ogóle osoby nie doleczone do końca, zarówno mężczyźni jak kobiety, stanowią poważne zagrożenie.

Nie trzeba dodawać, że w okresie leczenia obowiązuje całkowity zakaz utrzymywania stosunków płciowych. Odwołać ten zakaz może tylko lekarz po zakończeniu leczenia i przeprowadzeniu koniecznych kontroli. Lekarz także może ustalić, czy jego pacjent lub pacjentka mogą wstąpić w związki małżeńskie.

Kila

Niewątpliwie najpoważniejszą chorobą weneryczną jest kila, dawniej zwana przymiotem albo syfilisem (po łacinie nazwa tej choroby brzmi „*Syphilis*” albo „*Lues*”). W odróżnieniu od rzeżączki, atakującej tylko błony śluzowe narządów moczowo-płciowych, kila jest chorobą całego organizmu i to chorobą z natury przewlekłą. Nie ma w organizmie ani jednego narządu, który nie mógłby zostać zaatakowany przez kilę. Kila nie leczona jest chorobą wieloetapową, przy czym okresy jawne i zaraźliwe przeplatają się z okresami utajenia choroby. Kile powoduje zarazek, zwany – ze względu na kształt – krętkiem bladym, który został odkryty przez Schaudinna i Hoffmanna*).

Okres wylęgania kily trwa 2–8 tygodni (najczęściej 3–tygodnie). Po upływie tego okresu w miejscu wnikięcia krętków białych do skóry, a więc na narządach płciowych, najczęściej na napletku lub żołędzi u mężczyzn, a na sromie u kobiet, pojawia się tzw. zmiana pierwotna, przeważnie w formie okrągłego owrzodzenia lub nadżerki (albo jak mówią niekiedy chorzy – „ranki”).

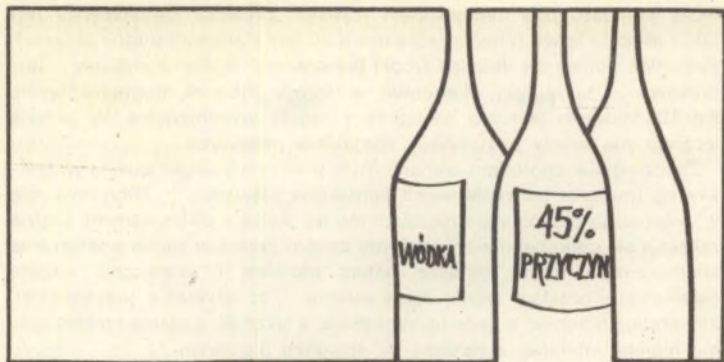
Zmiana pierwotna jest zazwyczaj zupełnie niebolesna. W jednej lub obu pachwinach występuje też zapalenie węzłów chłonnych, które dają się wymacać jako twarde guzki, zupełnie niebolesne. Większość chorych w tym stanie zgłasza się do lekarza, który przeprowadza badanie mikroskopowe i – jeśli w wydzielinie zmiany pierwotnej znajdzie krętki blade – rozpoznaje kilę i rozpoczyna jej leczenie.

Jeśli leczenie nie zostanie przeprowadzone, to choroba postępuje dalej i po 6 tygodniach od chwili zakażenia można już ją stwierdzić badaniem krwi na odczyn Wassermanna (lub za pomocą innych, pokrewnych odczynów). Po 9 tygodniach od chwili zakażenia występuje wysypka na całym ciele, najpierw mało dostrzegalna, plamista, w późniejszych okresach – grudkowa i krostkowa.

Dalsze stadia nie leczonej kily – to kila narządów (naczyń, serca i in.) oraz kila układu nerwowego. Nie leczona kila kobiety ciężarnej może przenieść się na jej potomstwo i doprowadzić albo do poronienia, albo do urodzenia się chorego płodu.

Opisywanie szczegółowe poszczególnych okresów kily wykracza poza ramy niniejszego poradnika. Podać jedynie należy, że obecnie leczenie kily polega na stosowaniu antybiotyków w wysokich dawkach i przez kilka tygodni, zależnie od okresu kily, w którym rozpoczęto leczenie. W każdym razie, jak powiedziano, rozpoczęcie leczenia w pierwszych tygodniach choroby jest gwarancją pełnego wyleczenia, podczas gdy zaniechanie leczenia doprowadzić może do ciężkiego kalectwa, a nawet

*) Schaudinn był zoologiem, Hoffmann – dermatologiem w Hamburgu przed I Wojną Światową.



do obłędu. Kiła należy bowiem do chorób, które całkowicie skutecznie dają się wyleczyć, a równocześnie należą do najgroźniejszych, jeśli nie są leczone.

Podobnie jak przy rzeżączce, żadne domorosłe lub domowe leczenie nie prowadzi do dobrych skutków. Jedyną osobą powołaną do fachowego leczenia kiły jest lekarz dermatolog. Podobnie też jak rzeżączka, kiła nie pozostawia po sobie odporności biologicznej. Natychmiast po wyleczeniu człowiek może zakazić się ponownie. Podobnie też chorym nie wolno w czasie leczenia używać alkoholu i utrzymywać stosunków seksualnych. Powinni oni w tym czasie przestrzegać bardzo higienicznego trybu życia.

W obecnych czasach zakażenie chorobami wenerycznymi może nastąpić prawie wyłącznie drogą współżycia płciowego. Pozapłciowa droga zakażenia nie jest co prawda wykluczona, lecz zdarza się tak rzadko, że można jej nie brać pod uwagę. Chorzy na choroby weneryczne mogą pozostawać w domu, powinni jednak mieć osobne łóżko i własne przybory toaletowe. Nie muszą natomiast mieć wydzielonych talerzy i sztućców; wystarczy, jeżeli myje się je porządnie, a tak się przecież robi w każdym kulturalnym domu.

*

Przy omawianiu chorób wenerycznych warto wspomnieć jeszcze o dwóch schorzeniach, podobnych nieco do chorób wenerycznych.

Jedno – to **katar cewki moczowej** u mężczyzn, przejawiający się wyciekami z cewki moczowej, co prawda ani tak obfitym, ani tak piekącym jak przy rzeżączce, ale też nie dający się tak szybko i gładko wyleczyć jak rzeżączka.

Druga choroba – to **rzęsistkowica**, choroba przede wszystkim dziewcząt i kobiet, bardzo rzadko atakująca mężczyzn. Rzęsistkowica powstaje wskutek zakażenia narządu rodno kobiecego pasożytem (pierwotniakiem z grupy wiciowców), zwanym rzęsistkiem pochwowym. Rzęsistkowica objawia się obfitymi upławami barwy białej, pienistymi, czasem żrącymi. Rozpoznanie rzęsistkowicy u kobiet jest bardzo łatwe. Lekarz ginekolog pobiera do badania kropelkę wydzieliny na szkiełko i w ciągu kilku minut

może odnaleźć pod mikroskopem rzęsistki. Leczenie rzęsistkowicy jest także obecnie łatwe (choć jeszcze przed 20 laty stanowiło trudne zadanie). Pacjentce podaje się doustne środki przeciwrzęsistkowe, a niekiedy – dodatkowo – także leki miejscowe w formie tabletek dopochwowych. Po 10-dniowym leczeniu następuje z reguły wyzdrowienie. W okresie leczenia nie należy utrzymywać kontaktów płciowych.

Zapobieganie chorobom wenerycznym powinno polegać przede wszystkim na unikaniu przypadkowych kontaktów seksualnych. Olbrzymią rolę w zwalczaniu chorób wenerycznych ma też walka z alkoholizmem. Ludzie zakazają się chorobami wenerycznymi bardzo często w stanie podniecenia alkoholowego, kiedy hamulce natury moralnej i estetycznej ulegają osłabieniu. Pozostałe środki zapobiegania – to używanie prezerwatyw, które mogą ochronić w części przypadków, a także skrupulatne przestrzeganie higieny intymnej, zwłaszcza po stosunku płciowym.

NIEKTÓRE CZYNNIKI ZDROWIA I URODY

Pozostało do omówienia kilka jeszcze ważnych czynników, wpływających na zdrowie i urodę. Niektóre spośród tych czynników mają jednoznaczne działanie negatywne, np. używki, bezsenność, inne zaś mogą działać zarówno korzystnie, jak i niekorzystnie, zależnie od świadomego ich stosowania, używania lub nadużywania. Do takich należą czynniki klimatyczno-sezonowe, sporty, bodźce psychiczne; stosowane rozumnie mogą stać się bardzo istotnym dodatnim czynnikiem zdrowia i urody, używane bez miary albo bez koniecznego przygotowania mogą przyczynić szkody, a nawet spowodować kalectwo albo ciężkie schorzenie.

ZIMA

Zima jest porą roku, która niesie młodemu człowiekowi dużo radości, a kosmetologii – dużo problemów. Pozostawiając na uboczu swoiste piękno zimy, piękno ośnieżonych pól i lasów, nawet piękno zimowych wieczorów w mieście, warto podkreślić, że pomiędzy grudniowymi świętami a wiosennym słońcem jest karnawał, a to oznacza sobotnie zabawy i wieczorki towarzyskie, imprezy szkolne i turystyczne, szczyt sezonu teatralnego i koncertowego, wspaniałe sporty zimowe: łyżwy, narty, saneczki, bojery. Jest to zarazem okres wytężonej już pracy w szkołach i wyższych uczelniach. Wczesne zapadanie zmroku sprzyja też chyba solidniejszemu uczeniu się w powszednie dni, aby móc lepiej spędzić koniec tygodnia.

A jak zima i jej warunki klimatyczne działają na skórę? Działanie chłodu na skórę jest trójfazowe. W pierwszej fazie naczynia krwionośne ulegają odruchowemu skurczowi, w związku z czym skóra blednie. W drugiej fazie – po kilku minutach – naczynia rozszerzają się i skóra ulega zaróżowieniu. Trzecia faza, gdy chłód jest dotkliwy i trwa długo, polega na ponownym poblednięciu skóry wskutek silnego skurczu naczyń włosowatych. O ile pierwsze dwie fazy nie kryją w sobie niebezpieczeństw,



przynajmniej poważnych, o tyle faza trzecia grozi już odmrożeniem. Szczególnie niebezpieczne jest wystawianie na działanie mrozu skóry wilgotnej. Z tego względu trzeba pamiętać o konieczności starannego wycierania rąk po myciu, a przed wyjściem na dwór (patrz „Pielęgnowanie poszczególnych części ciała”).

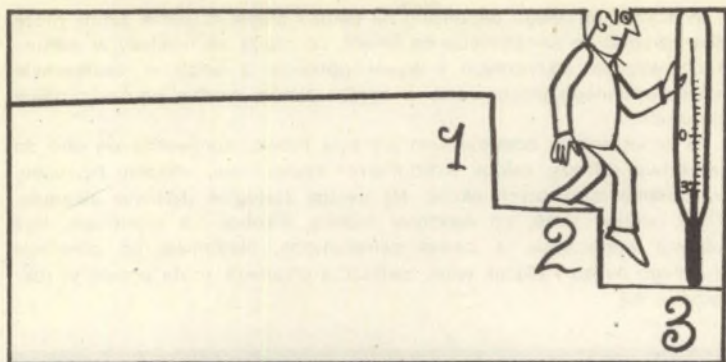
Dla ochrony przed mrozem trzeba osłaniać twarz odrobiną tłustego kremu albo czystej wazeliny. Przy lekkim mrozie wystarczy oprószyć twarz pudrem. Te wskazówki dotyczą przebywania na mrozie przez czas dłuższy. Jeśli pobyt na mrozie ma trwać kilkanaście minut, wystarczy po prostu mieć twarz zupełnie suchą, a szyję osłoniętą kołnierzem lub szalem.

Kobiety i dziewczęta, a także młodzieńcy hołdujący modzie długich włosów, nie mają problemu z osłoną uszu. Kto jednak ma uszy odsłonięte, wie jak dokuczliwy może być mróz. Uszy, podobnie jak koniec nosa, podbródka, czubki palców – jako punkty organizmu najbardziej odległe, peryferyjne – są w czasie mrozu niedostatecznie ukrwione, a co za tym idzie, niedostatecznie ogrzewane przez krwiobieg. Dlatego należy zimą albo osłaniać uszy odpowiednią czapką, albo wkładać ciepłe nauszniki, albo co kilka minut energicznie pocierać uszy rękami, aby ożywić krążenie krwi.

Ręce w ciepłych rękawiczkach i nogi w ciepłym obuwiu nie marzną, zwłaszcza jeśli człowiek znajduje się w ruchu i jeśli porusza palcami. Z tego względu obuwie zimowe powinno być dostatecznie obszerne, aby mogło pomieścić ciepłą skarpetkę i jeszcze pozwalało na swobodny ruch palców.

Niedopatrzienia właściwego ogrzewania i osłaniania uszu, nosa, i w ogóle twarzy oraz rąk i stóp w czasie silnych mrozów grożą odmrożeniem. Odmrożenie następuje łatwo u osób o pewnych wadach (wrodzonych i dziedzicznych) naczyń włosowatych i przedwłosowatych skóry, rzadziej zaś u osób o prawidłowych naczyniach. W obu jednak przypadkach bezpośrednią przyczyną jest dłuższe działanie niskiej temperatury na odsłonięte części ciała.

Dla dokładności należy dodać, że o wpływie temperatury decyduje nie tylko termometr. Wiatr bowiem może w znacznym stopniu zaostriżyć działanie mrozu, zwłaszcza wiatr wilgotny. Wiatr nieustannie zdmuchuje



z powierzchni ciała tę minimalną warstewkę cieplejszego powietrza, jaka się wokół niego wytwarza dzięki promieniowaniu ciepła przez skórę. Dlatego właśnie temperatura np. -5°C przy równoczesnym wietrze może łatwiej spowodować odmrożenie i jest subiektywnie odczuwana jako silniejszy mróz niż temperatura 10°C poniżej zera w warunkach pogody bezwietrznej.

Odmrożenia

Przyjęto klasyfikować odmrożenia według ciężkości uszkodzeń tkanek na 3 stopnie. Odmrożenie I stopnia cechuje się zblednięciem skóry, która przestaje odczuwać szczypanie mrozu. Jest to ważny sygnał ostrzegawczy. Trzeba natychmiast przystąpić do rozcierania pobielalej skóry czystą chusteczką (a nie śniegiem, jak zalecały dawne poradniki!). Trzeba też – jeśli to możliwe – wejść do ciepłego pomieszczenia i zanurzyć pobielalą rękę do wody o temperaturze pokojowej, potem zaś do łagodnie ciepłej. Po ustąpieniu odmrożenia występuje rumień, tj. zaróżowienie, czasem obrzęk i lekka bolesność. Później objawy te ustępują bez śladu, pozostawiając jedynie zwiększoną wrażliwość odmrożonej okolicy na zimno.

Odmrożenie II stopnia jest sprawą o wiele poważniejszą: na skórze występują pęcherze o treści surowiczej (żółtowodnistej, opalizującej), a czasem nawet krwawej. Takie odmrożenie musi być już leczone fachowo, przez lekarza dermatologa albo chirurga. Ostateczny efekt leczenia jest na ogół pomyślny, choć trwa ono dość długo.

Odmrożenie III stopnia następuje po bardzo długim działaniu mrozu i polega na powstaniu głębokiej martwicy, wymagającej długotrwałego leczenia szpitalnego. Owrzodzenia martwicze goją się bardzo opornie, a w wielu przypadkach konieczne staje się amputowanie części objętej zgorzelą.

Wystawienie całego organizmu na bardzo długie działanie zimna może doprowadzić do zamarznięcia na śmierć, co zdarza się niekiedy w warunkach wypraw arktycznych i wysokogórskich, a także w następstwie wielogodzinnego przebywania w bardzo zimnej wodzie po katastrofach morskich.

O zapobieganiu odmrożeniom już była mowa: sprowadza się ono do właściwej odzieży, osłony wrażliwszych części ciała, unikaniu bezruchu, rozcieraniu marznących okolic. Na uwagę zasługuje działanie alkoholu. Otóż, wbrew temu, co niektórzy mówią, alkohol nie zapobiega, lecz ułatwia odmrożenie, a nawet zamarznięcie. Natomiast po powrocie z silnego mrozu kieliszek wina, zwłaszcza grzanego, może pomóc w rozgrzaniu się.

Odmroziny

Jest to wynik długotrwałego działania chłodu na organizmy wrażliwe i predysponowane (przeważnie rodzinie). Chłód nie znaczy koniecznie mróz. Mogą to być nawet temperatury dodatnie, np. 3 lub 4°C powyżej zera. Jak wspomniano, predyspozycje wynikają ze szczególnych właściwości anatomiczno-fizjologicznych naczyń krwionośnych, a zwłaszcza ich unerwienia. Jest to cecha konstytucyjna każdego człowieka i jako taka nie może być usunięta ani „wyleczona”; można jednak z powodzeniem łagodzić skutki tych wrodzonych defektów.

Istnieją różne postacie odmrozin, ale wspólną ich cechą jest to, że występują raczej u osób młodych, a zwłaszcza u młodych kobiet i dziewcząt. Umiejscawiają się na rękach, gołeniach i stopach i mają przebieg sezonowo-cykliczny: co roku pogarszają się zimą i mniej lub więcej przycichają latem. Przeważnie są to ciastowate obrzęki – różowe, sinoczerwone aż do ciemnosinych, które nasilają się pod wpływem chłodu i stają się bolesne. Jest to cierpienie bardzo przewlekłe, trwa latami i – co najgorsze – często szpeci. W cięższych przypadkach dochodzi nawet do powstawania nadżerek i owrzodzeń skóry.

Zapobieganie zaostreniom odmrozin jest kłopotliwe, choć wcale nie skomplikowane. Trzeba po prostu przez 8 miesięcy w roku nosić ciepłe pończochy i obuwie oraz – jeśli to możliwe – spodnie. Rękawiczki dobrze jest wygrzać przed włożeniem, kładąc je na kaloryferze. Najlepiej byłoby nosić zimną mufkę, a jej wnętrze wygrzać przed wyjściem butelką z ciepłą wodą. Jeśli kobieta pragnie mieć latem ładne ręce i nogi, musi je chronić przez całą jesień, zimę i wiosnę. W cięższych przypadkach lekarze zapisują ponadto naświetlania lampą kwarcową lub lampą Sollux, diatermię krótkofalową oraz leki wzmacniające naczynia krwionośne, a także maści do wcierania na noc. Zalecane niekiedy kąpiele przemienne (ciepła woda na przemian z zimną, po kilka lub kilkanaście sekund w każdej) na ogół zawo-
dzą.

Sporty zimowe

Tak dużo miejsca poświęcono szkodom wyrządzanym przez zimno, że należy teraz podkreślić zalety zimowych sportów. Specjalnie propagować ich nie trzeba, bo i tak należą do najulubieńszych i to zarówno przez młodzież, jak i przez starszych.

Warto podkreślić, że **łyżwiarstwo** jest sportem, który powinno się uprawiać nie tylko w wieku lat kilku lub kilkunastu lecz – przeciwnie – kontynuować jazdę na łyżwach jak najdłużej, w ciągu całego wieku dojrzałości. Łyżwiarstwo – to ruch całego ciała, dobra koordynacja ruchów i ćwiczenie oddechowe, to utrzymywanie wszystkich mięśni w dobrej formie. Łyżwiarstwo poprawia postawę i figurę, pomaga wyrównać małe skrzywienia kręgosłupa, rozwinąć zbyt szczupłe uda, stracić kilka zbędnych kilogramów zbyt otyłym i pobudzić apetyt młodym niejadkom. Zwykle, niewyczynowe łyżwiarstwo nie wymaga specjalnie kosztownego sprzętu, a jego wielką zaletą jest to, że można uprawiać je codziennie, a nie tylko w niedziele i na urlopie.

Drugim pięknym sportem zimowym jest **narciarstwo**, które jest jednak kłopotliwsze, bo wymaga wyjazdu w odpowiedni teren. Daje za to, o wiele bardziej niż łyżwiarstwo, możliwość wyjścia na otwartą przestrzeń i oddychania zupełnie czystym powietrzem.

Tych dwóch sportów nie należy przeciwstawiać sobie. Najkorzystniejsze jest uprawianie łyżwiarstwa przez całą zimę codziennie, a nadto narciarstwa w dni wolne i w okresie urlopu lub ferii zimowych.

Warto podkreślić, że podczas jazdy na łyżwach, a ściślej po pierwszym kwadransie jazdy, nie odczuwa się już mrozu, można doskonale obejść się bez czapek i nauszników, a mimo to nie odmrozić żadnej części ciała. Powoduje to intensywny ruch oraz pewna emocja. Przy zjazdach narciarskich w dni mroźne warto twarz osłonić tłustym kremem lub innym kremem sportowym.

Na przedwiośnie, gdy słońce operuje mocno, szerokie płaszczyzny pokryte śniegiem stanowią silny ekran odbijający światło. Wskutek tego dochodzi czasem do tzw. olśnienia, tj. zapalenia narządu wzrokowego na tle zbyt silnego dopływu światła. Zapobiec olśnieniu można za pomocą przyciemnionych okularów (gogli).

Narciarstwo wymaga też corocznej „suchej zaprawy” przed wyjazdem w góry. W przeciwnym razie pierwsze dni uprawiania tego sportu mogą okazać się nad wyraz trudne i męczące. O tym, że zadufani we własne umiejętności początkujący narciarze często spędzają urlop w szpitalu z nogą w gipsie – wiadomo powszechnie. Stopniowe doskonalenie się w tym pięknym sporcie bez nadmiernego ryzyka, za to z rozsądkiem, pozwoli wyciągnąć z uprawiania narciarstwa – zwanego przez zapaleńców białym szaleństwem – mnóstwo przyjemności i pożytku.

Lato stwarza wyjątkowo dobre warunki do pielęgnowania zdrowia i urody w młodym wieku. Latem młodzież odpoczywa od zajęć szkolnych i akademickich, a młodzież pracująca też przeważnie w lecie wykorzystuje urlop albo jego część. W naszym klimacie lato nie jest przesadnie upalne, a doskonałe położenie geograficzne Polski i jej konfiguracja pozwalają w ciągu najwyższej doby znaleźć się w wymarzonym miejscu: nad morzem, nad jeziorami, w górach, w masywie leśnym, na otwartej równinie i w każdym innym punkcie. Umiarkowane warunki klimatyczne i przyjazna temperatura, nasłonecznienie, wody otwarte, bogate w owoce i warzywa pożywienie – korzystnie wpływają na funkcjonowanie młodego organizmu, poprawiają wygląd zewnętrzny, leczniczo wpływają na cerę młodzieńczą, zwłaszcza łojotokową lub dotkniętą trądzikiem pospolitym. Z wielu czynników letniej pory roku 2 odgrywają szczególnie doniosłą rolę: słońce i woda.

Słońce

Choć o działaniu słońca wspomniano mimochodem w rozdz. „Pielęgnowanie cery młodzieńczej”, jednak należy nieco dokładniej omówić właściwości światła słonecznego.

Światło słoneczne składa się z promieniowania o różnej długości fali: od ok. 2800 Å* do 10000 Å. Promieniowanie o długości fali poniżej 2800 Å i powyżej 10000 Å jest pochłaniane przez atmosferę. Promieniowanie poniżej 4000 Å jest niewidzialne i nosi nazwę pozafioletkowego (franc. ultra-violet, w skrócie UV), promieniowanie o długości fali od 4000 Å do 7000 Å – to widzialne światło, natomiast promieniowanie o długości fali ponad 7000 Å jest także niewidzialne i nosi nazwę podczerwonego (franc. infra-rouge, w skrócie IR). Na całość promieniowania słonecznego składa się w 45 % promieniowanie widzialne, czyli światło, w 50 % – promieniowanie podczerwone, ciepłe, i w 5 % – promieniowanie pozafioletkowe. Im dłuższa jest fala promieniowania, tym niższa jego energia; wynika stąd, że promieniowanie pozafioletkowe jest energetycznie najbogatsze, a podczerwone – najuboższe.

Działanie promieniowania podczerwonego jest przede wszystkim ciepłe. Te promienie są dla skóry praktycznie nieszkodliwe, ale mogą wywołać tzw. udar cieplny. Przenikają one bowiem przez całą grubość skóry ludzkiej, a także – częściowo – przez szkło. Zdolność penetracyjną promieni podczerwonych wykorzystuje się w lecznictwie i technice.

* Å – to jedna dziesięciomilionowa milimetra. Jednostka nazywa się Ångström (czyt. ongstrem) – od nazwiska fizyka szwedzkiego.

Promieniowanie pozafioletkowe jest częściowo przepuszczane, a częściowo pochłaniane przez szkło; promieniowanie pozafioletkowe najbardziej krótkofalowe, poniżej 3000 Å jest przez zwykłe szkło pochłaniane całkowicie. Dzięki temu nawet zwykłe okulary ze szkła bezbarwnego stanowią dobrą ochronę oczu przed szkodliwym wpływem promieniowania pozafioletkowego. Odzież przepuszcza promieniowanie podczerwone, zatrzymuje natomiast promieniowanie widzialne i pozafioletkowe. Istnieją wszakże tkaniny syntetyczne, przepuszczające znaczną część promieni pozafioletkowych. W niektórych krajach reklamuje się nawet kostiumy plażowe wykonane z takiej tkaniny, pozwalające na opalanie całego ciała bez zdejmowania kostiumu.

Skóra zatrzymuje tym więcej promieni, im krótsza jest ich fala, np. promienie pozafioletkowe o długości fali 3600 Å przenikają zaledwie do powierzchniowych warstw naskórka, podczas gdy promieniowanie świetlne, widzialne, przenika na głębokość 1 mm i głębiej, a promienie podczerwone – nawet przez całą grubość skóry.

Z punktu widzenia letnich zainteresowań najważniejsze jest zorientowanie się we właściwościach promieni pozafioletkowych. Dzieli się je zazwyczaj na 3 frakcje: frakcja A (UVA) obejmuje ponad 95 % energii, pokrywa zakres długości fali od 4000 do 3150 Å; frakcja B (UVB) odpowiada promieniowaniu o długości fali od 3150 do 2800 Å; wreszcie frakcja C (UVC) obejmuje promieniowanie o długości fali poniżej 2800 Å.

Każdy z tych zakresów ma nieco odmienne właściwości, mianowicie:

- UVA – te promienie przechodzą przez zwykłe szkło. Nie wywołują one na skórze prawie wcale odczynu rumieniowego, powodują natomiast wytwarzanie się barwnika, krótko mówiąc: opalają skórę. Działanie bakteriobójcze tej frakcji jest nieznaczne. UVA jest promieniowaniem emitowanym nie tylko przez słońce, lecz także przez lampę kwarcową (bardzo niewiele) i przez lampy Vitalux, Ultravitalux, Perihel i in.

- UVB – to promienie nie przenikające przez zwykłe szkło, przechodzące natomiast przez szkło kwarcowe. Nawet w małych dawkach wywołują na skórze silne odczyny rumieniowe (zapalne). Szczególnie promieniowanie o długości fali 2967 Å ma silne działanie rumieniotwórcze. Tej frakcji należy przypisać oparzenia słoneczne. Promienie UVB również wywołują pociemnienie skóry, czyli opaleniznę, a także wywierają pewne działanie bakteriobójcze. Pod wpływem frakcji UVB następuje w skórze bardzo ważna biologicznie przemiana ergosterolu w przeciwkrzywiczą witaminę D. Z tego względu nasłonecznianie lub kwarcówki są korzystne dla dzieci i młodzieży.

- UVC – to najbardziej krótkofalowa frakcja promieniowania pozafioletkowego. Widmo słoneczne zawiera stosunkowo mało tych promieni, gdyż są one pochłaniane w znacznym stopniu przez atmosferę, natomiast lampa kwarcowa emituje znacznie więcej frakcji UVC (lecz mało UVA). Zwykłe szkło zupełnie nie przepuszcza tej frakcji. Promienie UVC wywierają słabe działanie rumieniotwórcze i słabe działanie barwnikotwórcze, tzn. że ani nie powodują oparzeń skóry, ani nie opalają, działają natomiast silnie bakteriobójczo.

W sumie więc słońce emituje promieniowanie cieplne, świetlne, rumienio- i barwnikotwórcze oraz bakteriobójcze, a także działa hamująco

na lojotok i umożliwia syntezę witaminy przeciwkrzywiczej, ma więc niemało zalet i niewiele wad, przynajmniej w stosunku do młodych, zdrowych ludzi.

Opalanie się

Opalenizna polega, na pojawianiu się barwnika w skórze pod wpływem promieni słonecznych. Sam proces syntezy barwnika – melaniny – i jego odkładania się w naskórku jest bardzo złożony i nie we wszystkich szczegółach dostatecznie poznany, znany jest natomiast przebieg samego opalania się, co ma decydujące znaczenie w praktyce.

Opalanie się przechodzi przez 2 zasadnicze stadia:

- fazę rumieniową,
- fazę barwnikową.

Gdy nieopalony człowiek o jasnej karnacji znajdzie się po raz pierwszy w sezonie w miejscu nasłonecznionym bez odzieży, to po kwadransie poddawania się działaniu promieni słonecznych pojawi się rumień ciepły, skóra zaróżowi się, stanie się lekko wilgotna, a człowiek odczuje zaledwie lekkie rozgrzanie. Gdy w tym stanie ekspozycja słoneczna zostanie przerwana, rumień zniknie po dalszym kwadransie lub dwóch. Ale po upływie kilku godzin pojawi się ponownie rumień utrzymujący się przez kilka dni, z tym jednak że jego szczytowe nasilenie przypada w 12 godz. po napromienieniu. O ile pierwszy rumień miał charakter ciepły (wywołany frakcją IR), to rumień późny jest wynikiem skomplikowanych odczynów fotochemicznych, wywołanych głównie działaniem frakcji UVB.

Dalsze napromienienie skóry może spowodować pojawienie się trwałego rumienia związanego z drobnymi wybroczynami skóry. Zazwyczaj w miarę ustępowania rumienia późnego pojawia się druga faza – barwnikowa. W przekładzie na uproszczony język plażowych bywalców oznacza to, że osoby o jasnej karnacji opalają się najpierw na czerwono, a potem na brązowo.

Inaczej wygląda proces opalania się u ludzi o śniadej cerze oraz u tych osób o jasnej karnacji, którzy będą wystawiali swoje ciało na działanie słońca bardzo ostrożnie, nie przekraczając za pierwszym razem 5–7 min. U tych ludzi faza rumieniowa może być sprowadzona niemal do zera, a opalanie od samego początku wejdzie w stadium barwnikowe. Znaczy to, że ci ludzie będą od razu opalali się na brązowo: śniadzi szybciej dzięki dopuszczalnej u nich dłuższej ekspozycji (nawet do 30 min. na pierwszy raz), jasnoskórzy wolniej, ale też bez stadium spieczenia się „na raka”.

Prawidłowe opalanie się wymaga też, by promienie słoneczne padały na skórę nie prostopadle, lecz skośnie. Przy kierunku prostopadłym promienie przenikają zbyt głęboko do skóry i pigmentacja następuje wskutek tego wolniej; przy skośnym kierunku natomiast promienie najintensywniej przenikają tylko poprzez warstwy naskórka, co sprzyja szybszemu



pojawieniu się barwnika, natomiast w znacznej mierze chroni przed odczynem rumieniowym.

Odcień uzyskanej pigmentacji zależy od wielu czynników: od naturalnej karnacji ciała, od pory roku, od szerokości geograficznej, od wzniesienia nad poziom morza i od źródła promieniowania. Lampa kwarcowa – jeśli opala*) – to na kolor żółtawy; nad morzem, gdzie panuje wyższe ciśnienie baryczne, a promienie słoneczne przenikają przez grubą warstwę atmosfery i przez rozpylony wodno-solny aerozol, promieniowanie o długości fali poniżej 2970 Å jest całkowicie pochłonięte i dzięki temu opalenizna ma odcień brązowoczarny lub kawy z mlekiem, podczas gdy w górach, gdzie ciśnienie atmosferyczne jest niższe, a warstwa powietrza cieńsza, promieniowanie zawiera więcej składowej UVB i UVC, a uzyskiwany kolor pigmentacji jest brązowoczerwony lub czekoladowy.

W praktyce, latem na słońcu należy opalać się zawsze ostrożnie i stopniowo: pierwsza ekspozycja w sezonie nie powinna przekraczać 5–7 min. dla osób jasnoskórych i 20–30 min. – dla śniadych. Następne ekspozycje mogą być wydłużone o połowę, a nawet podwojone. Zazwyczaj osoby o jasnej cerze mogą nasłoneczniać się bez ograniczenia czasu po upływie tygodnia codziennego chodzenia na plażę, a osoby o cerze śniadej – już po upływie 4–5 dni. Jeśli jednak w plażowaniu następuje przerwa trwająca dłużej niż 2 dni, należy po przerwie czas nasłoneczniania trochę zredukować. Stosowanie kremów i olejków plażowych jest wskazane, gdyż zatrzymują one część promieni rumieniotwórczych (2967 Å), a przepuszczają promienie barwnikotwórcze.

Bezpośrednio przed i po opalaniu nie należy myć skóry wodą i mydłem. Nie wolno przed wyjściem na słońce zwilżać skóry wodą kolońską, gdyż grozi to powstaniem szpecących plam i zacieków. Woda kolońska bowiem zawiera olejek bergamotowy, który uczula na światło słoneczne. Uwolnienie się od tych przebarwień następcza później sporo trudności i trwa długo. Zjawisko zacieków brudnobrunatnej barwy na klatce piersiowej, przypominających wisiorek na piersiach (i stąd zwane chorobą breloka), powstaje wskutek ściekania wzdłuż klatki piersiowej po mostku potu, zmieszanego z wodą kolońską.

*) Nie każda kwarcówka opala, zależy to bowiem od typu palnika.

Plaża jest zdrowa dla ludzi zdrowych. Kto choruje, leczy się, przyjmuje leki, powinien zapytać swojego lekarza czy może korzystać ze słońca. Tym bardziej, że przeciwwskazaniem do wystawiania się na działanie słońca może być zarówno choroba (np. liszaj rumieniowaty, gruźlica, niewyrównana wada serca i in.), jak i leki uczulające na światło (np. fenaktyl, niektóre antybiotyki i in.).

Na plażę nie wolno wychodzić osobom bardzo zmęczonym, a szczególnie niewyspanym (zaśnięcie na słońcu może spowodować oparzenie) oraz osobom, które spożywały alkohol.

W ogóle na plaży nie należy leżeć, zwłaszcza dłużej niż kilka minut. Plaża – to nie patelnia. Najlepiej opalać się w ruchu: przechadzać się, grać w piłkę, wykonywać lekkie ćwiczenia gimnastyczne, często zmieniać pozycję. Wtedy opalenizna też będzie bardziej równomierna. Warto też pamiętać, że zbyt gorliwe wysiadywanie na plaży kończy się często oparzeniem słonecznym, a to z kolei uniemożliwia korzystanie z plaży przez kilka dni (co najmniej!).

W razie wystąpienia objawów oparzenia słonecznego stosuje się obfite kremowanie skóry, a nawet okłady z kwaśnej wody, z serwatki lub zsiadłego mleka. W przypadkach cięższych lepiej poradzić się lekarza.

I jeszcze ostatnia uwaga dotycząca opalania się. Makijaż letni w ogóle powinien być jak najoszczędniejszy, a plażowy – jeszcze skromniejszy; najlepiej byłoby obejść się w ogóle bez jakiegokolwiek makijażu. Żałosnie bowiem wyglądają topiące się w promieniach słońca szminki i spływający wraz z potem puder lub fluid. Szczególnie, jeśli plażę łączy się z kąpielą wodną w rzece, jeziorze, morzu.

Woda

Letnie wakacje nabierają szczególnego uroku, jeśli się je spędza nad wodą. O pożytku płynącym z uprawiania sportów wodnych można by wiele pisać, byłoby to jednak wyważanie otwartych drzwi. Pływanie, wioślarstwo i kajakarstwo, żeglarstwo, narty wodne, surfing, skoki do wody, a ostatnio także sport pletwonurków – stanowią z pewnością duży wkład w zapewnienie zdrowia i urody. Wszystkie te sporty wymagają umiejętności pływania, którą młodzież powinna opanować jak najwcześniej. Połączone z pływaniem kąpiele w wodach otwartych mają szczególne właściwości zdrowotne: harmonijnie rozwijają całe ciało, a ponadto korzystnie wpływają na pojemność płuc.

Kąpiel w wodach otwartych jest korzystnym bodźcem termicznym, gdyż woda w porze letniej jest zawsze chłodniejsza od powietrza. Wskutek tego obserwuje się po wejściu do wody znane już 3 fazy reakcji na chłód: najpierw skurcz odruchowy naczyń krwionośnych (poblednięcie), potem ich rozszerzenie (zaróżowienie ciała) i – jeśli chłodna kąpiel trwa zbyt długo – ponowne poblednięcie i uczucie chłodu, nawet szczekanie zę-

bami. Kąpiel w jeziorze, rzece lub morzu powinna obejmować pierwsze 2 fazy i skończyć się przed wystąpieniem fazy 3. Zwłaszcza druga faza jest bardzo cenna i trwać może dość długo, jeśli w kąpeli wykonuje się ruchy, pływa się, podskakuje, gra w piłkę. W fazie zaróżowienia skóry dzięki rozszerzeniu naczyń krwionośnych skóry i tkanki podskórnej ożywia się przemiana materii i wymiana gazowa, dzięki czemu zostają „uruchomione” zapasy tłuszczu.

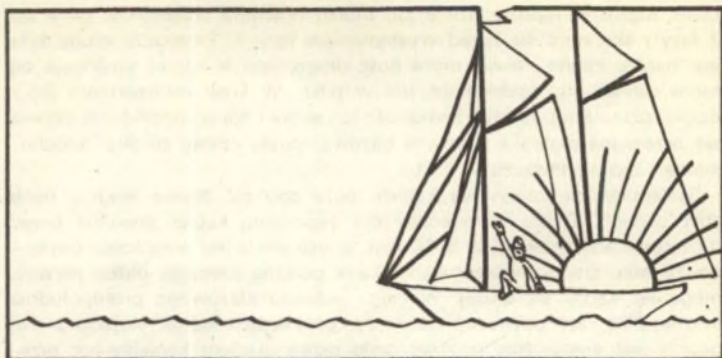
Systematyczne zażywanie kąpeli może sprzyjać stracie wagi u osób zbyt otyłych. Dobra, pożyteczna dla organizmu kąpiel powinna trwać u osób nie wytrenowanych 5–10 min., a jeśli woda jest wyjątkowo ciepła – do 15 min. Osoby wytrenowane, które potrafią znacznie dłużej pływać, mogą też kąpać się dłużej. W ciągu jednego plażowego przedpołudnia można kilka razy powracać do wody; po każdym jednak wyjściu z niej dobrze jest energicznie osuszyć ciało prześcieradłem kąpielowym, przebrać się w suchy kostium plażowy i ogrzać się na słońcu. Ale też do wody nie należy wchodzić bezpośrednio ze słońca, przeciwnie, należy przedtem kilka minut posiedzieć w cieniu.

Rozważania te byłyby niepełne, gdyby nie został uwzględniony fakt, że – niestety – wody dużych rzek są mocno zanieczyszczone, a w niektórych miejscowościach nawet w jeziorze woda pozostawia dużo do życzenia. Lepiej pod tym względem przedstawia się morze, choć za kilka lub kilkanaście lat nawet ono ulegnie – być może – dalszemu zanieczyszczeniu. Warto więc uświadomić sobie różnice pomiędzy wodą morską a rzeczną i wypływające stąd różnice w korzystaniu z tych dwóch rodzajów wody.

Jak wiadomo, woda morska różni się od rzecznej i jeziorowej przede wszystkim składem fizyko-chemicznym, który z kolei warunkuje odmienność flory i fauny morskiej. Poszczególne morza różnią się od siebie stężeniem soli w wodzie. I tak, w Bałtyku stężenie soli wynosi ok. 7 g w 1 l, w Morzu Czarnym u wybrzeża zachodniego – 17 g w 1 l, a w Adriatyku – aż ok. 34 g w 1 l. Skład soli morskiej jest natomiast we wszystkich morzach niemal jednakowy: 77 % soli kuchennej (NaCl), ponad 10 % chlorku magnezu (MgCl_2) i niecałe 5 % siarczanu magnezu (MgSO_4); na pozostałe 8 % składają się: siarczan wapnia (CaSO_4), siarczan potasu (K_2SO_4), węglan sodu (Na_2CO_3), bromek magnezu (MgBr_2) i kilkanaście innych domieszek. Dodać jeszcze należy, że w powietrzu rozpuszczonym w wodzie morskiej zawartość tlenu jest wyższa niż w powietrzu atmosferycznym.

Poszczególne morza różnią się też znacznie temperaturą wody, np. maksymalna temperatura wody przybrzeżnej w Bałtyku wynosi średnio (w lipcu) 17 °C, w Morzu Czarnym przy brzegu zachodnim (także w lipcu) 24 °C, a w poszczególnych dniach nawet 28 °C, w Adriatyku zaś, na średniej szerokości geograficznej, w sierpniu, 26 °C. A więc skok do wody w Bałtyku, to – biorąc pod uwagę temperaturę ciała ok. 37 °C i temperaturę powietrza w południe ok. 30 °C w cieniu – skok z wysokości 15 stopni! Taki bodziec cieplny jest o wiele łagodniejszy w Adriatyku, ale tam za to silnie działa bodźcowo zasolenie wody.

Ponadto pewna ilość składników wody morskiej przenika do organizmu i to nie tylko przez skórę, lecz również przez płuca. Nad morzem bowiem, dzięki stałemu ruchowi powierzchniowych warstw wody, bryzgów, uderzania fal o przybrzeżne przeszkody (głazy, mostki, mola), stale unosi się



aerozol wody morskiej, tj. mgielka rozpylonych drobnoustępkich kropieleczek, które wdycha się wraz z powietrzem. Sole potasu działają przeciwwrzapalnie i przeciwalergicznie, regulują też przemianę materii i wzmagają wydalanie moczu, sole magnezu wpływają na napięcie mięśni, jod wzmacnia czynność tarczycy. Jest to niebagatelne działanie, tym bardziej, że nawet najtęższy pływak nie tylko oddycha aerozolem morskiej wody, lecz i nieco wypije.

Gęstość wody morskiej może także w pewnym stopniu ułatwić pływanie. Tutaj znów wody Adriatyku lepiej pomagają pływakom (zwłaszcza mało wprawnym) w utrzymaniu się na wodzie, niż mało zasolone wody zimnego Bałtyku.

Kąpiel morska w morzach zasolonych musi zostać zakończona oplukaniem całego ciała zwykłą wodą z wodociągu, tzw. słodką. W przeciwnym razie po nasłonecznieniu woda morska wyparuje, a na skórze pozostanie warstwa suchej soli morskiej, jak grubo posypanego pudru. Nie jest to korzystne dla skóry i może wywołać jej podrażnienie.

Umiejętne połączenie kąpieli słonecznej, powietrznej i wodnej – zwłaszcza morskiej – może oddać zdrowiu i urodzie nieocenione usługi, jednak pod warunkiem przestrzegania zasad bezpieczeństwa i umiaru. Na plażach i w kąpieliskach grożą bowiem nierozsądnym liczne niebezpieczeństwa: udary cieplne, oparzenia słoneczne, przeziębienia i utonięcia.

Zwykle, codzienne doświadczenie mówi, że toną nie tylko ci, co pływać nie umieją i nawet nie przede wszystkim oni. Toną młodzi ludzie, którzy umieją pływać i którzy przeceniają swoje umiejętności pływackie. Czasem jeden nieopatrzny wdech pod wodą i zachłyśnięcie się wodą powoduje odruchowe zastąpienie skoordynowanych i spokojnych ruchów pływackich bezładnymi, panicznymi, szamocącymi i bezcelowymi ruchami, które tylko pozbawiają tonącego reszty sił. Znany jest nawet fakt, że omal nie utonął wicemistrz pływacki kraju! Dlatego należy przestrzegać bezwzględnie następujących zasad: pływać tylko w biały dzień, w miejscu dozwolonym, przy dobrej pogodzie; pływać, gdy się jest zupełnie wypoczętym i nie bezpośrednio po posiłku ani nie z pustym żołądkiem; pływać w grupie i na oczach wszystkich; zawrócić do brzegu zanim poczuje się zmęczenie; zawrócić, gdy tylko poczuje się zimno, lęk, albo skurcz mięśni; w czasie pływania często wypoczywać na plecach; nigdy, pod żadnym pozorem

nie wchodzić do wody, jeśli wypilo się choćby najmniejszą ilość alkoholu; nie krępować się wołać o pomoc w razie potrzeby.

Kąpiele, pływanie mają służyć zachowaniu zdrowia, a nie powodować jego utratę. Każdy także powinien umieć udzielić pomocy tonącemu: wyciągnąć go z wody, przyholować do brzegu, reanimować. Temat ten omawia się na specjalnych kursach; przekracza on ramy tego poradnika.

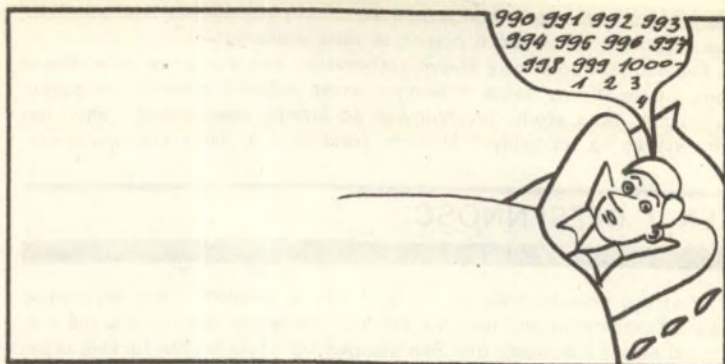
SEN I BEZSENNOŚĆ

Wiadomo powszechnie, że bez pożywienia człowiek może wytrzymać nawet kilkadziesiąt dni, byle nie zabrakło mu wody, ale bez snu nie wytrzyma nawet kilkunastu dni. Sen stanowi ogromnie ważną funkcję organizmu; podczas snu organizm odpręża się, mięśnie wypoczywają, serce pracuje pod mniejszym obciążeniem, oddech staje się wolniejszy, przemiana materii obniża się, rozluźnia się napięcie układu nerwowego. W tym czasie następuje regeneracja sił fizycznych i psychicznych. Człowiek, który przed ułożeniem się do snu był zmęczony i nie mógł już wykonywać pracy fizycznej, człowiek, który już był niezdolny do wysiłku umysłowego, budzi się rano zdolny do pracy fizycznej i do pracy umysłowej, mimo że nie spożywał posiłków, nie jadł, nie pił, tylko spał przez kilka godzin.

Nie wchodząc w zawiłości teorii snu, omówione tu zostaną tylko sprawy czysto praktyczne. Wiadomo, że młodzi ludzie pomiędzy 13 a 18 rokiem życia powinni sypiać regularnie po 9 godz. na dobę i po 18 roku życia po 8 godz. Najlepiej wstawać rano ok. godz. 6, a kłaść się o 9–10. Nie jest to jednak reguła bezwzględna: młodzież starsza może kłaść się o godzinę później, jeśli może sobie pozwolić na wstawanie także o godzinę później. Bezwzględna jest jednak zasada 8-godzinnego snu. Jeśli warunki pracy nie pozwalają wypaść się dostatecznie długo w nocy, trzeba to sobie odbić godziną snu w ciągu dnia.

W okresie przygotowań do egzaminów należy tym skrupulatniej trzymać się regularnego wypoczynku nocnego. Zarywanie nocy jest najgorszą metodą przygotowywania się do egzaminów, tym bardziej, jeśli łączy się z piciem kawy i paleniem papierosów. Jeśli wypada pójść na przyjęcie, na bal, na późne przedstawienie teatralne, warto przed wyjściem uciąć sobie godzinną drzemkę, a po przyjęciu wypaść się zupełnie do syta. Dziewczęta wyglądają na balu bez porównania korzystniej, gdy po obiedzie prześpią się trochę.

Wiele osób, nawet młodych, skarży się na bezsenność. Bezsenność uznaje się powszechnie za jedno z nieszczęść cywilizacji. Przyczyny bezsenności są rozmaite, najczęściej jednak nerwowo-psychiczne. Jedną z głównych przyczyn bezsenności jest... lęk przed bezsennością. Gdy młody człowiek nie zaśnie od razu po ułożeniu się do snu, zaczyna rozmyślać o jutrzejszym dniu, o tym że musi wcześniej wstać, o tym, że z pewnością nie obudzi się na czas, jeśli zaśnie zbyt późno, albo że obudzi się wprawdzie na czas, ale będzie wskutek niewyspania niesprawny umysłowo itd. Te kłębiące się myśli i obawy utrudniają tylko zaśnięcie. Tymczasem należy postępować wręcz przeciwnie. Jeśli nie zasypia się od razu, należy



sobie spokojnie uprzytomnić, że po skróconym nawet do 4 godz. wypoczynku nocnym można pracować wydajnie, że jedynie systematyczne, stale niedosypianie jest niebezpieczne, natomiast jednorazowe naprawdę nie stanowi dramatu.

Walkę z bezsennością ułatwi rygorystyczne przestrzeganie określonego porządku w przygotowaniach do snu. A więc zawsze o tej samej porze kąpiel, wywietrzenie sypialni, spokojne przygotowanie pościeli i ułożenie się do snu o raz na zawsze ustalonej godzinie, zupełnie niezależnie od programu telewizyjnego. Porównując korzyści wyniesione z takiego programu z korzyściami wczesnego kładzenia się do snu, należy bezwzględnie oddać pierwszeństwo tym drugim. Rozumie się, że te rady dotyczą przede wszystkim tych nerwicowych młodych ludzi, którzy mają trudności z zasypianiem. Na szczęście ogromna większość ludzi zaczyna cierpieć na bezsenność dopiero wtedy, gdy młodymi można ich nazwać tylko przez nadmiar grzeczności, prawdziwie zaś młodzi z właściwą swojemu wiekowi beztroską zasypiają natychmiast po położeniu się.

Korzystny wpływ dobrego, długiego i regularnego snu na zdrowie i urodę jest jaskrawym przykładem szerszego zjawiska: wpływu układu nerwowego i psychiki na urodę. Z codziennych obserwacji wiadomo, że kłopoty, zdenerwowanie, poważne zmartwienia i smutki odbijają się na wyrazie twarzy. „Ściągnięte rysy”, jak zwykło się mówić, nadają twarzy wyraz napięcia i surowości; odbierają jej część naturalnego powabu. Nie ma żadnej recepty na uniknięcie w życiu zmartwień i kłopotów; poza tym człowiek w ogóle bez kłopotów i problemów byłby człowiekiem wyłącznie z nazwy. Można tylko starać się tak postępować, aby umiejętnie przezwyciężać drobne kłopoty i niepowodzenia, a z pewnym dystansem podchodzić do większych.

NAŁOGI I UŻYWKI

Do czynników, które skutecznie niweczą urodę, należą alkohol i tytoń oraz – w mniejszym stopniu używki pokarmowe: kawa, herbata i podobne.

Alkohol

Alkohol jest powszechnie znany i oceniany jako trucizna w ilościach większych, a jako czynnik szkodliwy – nawet w małych. Swoiste działanie alkoholu na mózg – najpierw pobudzające, potem oszalamiające – jest przyczyną jego rozpowszechnienia i powodzenia.

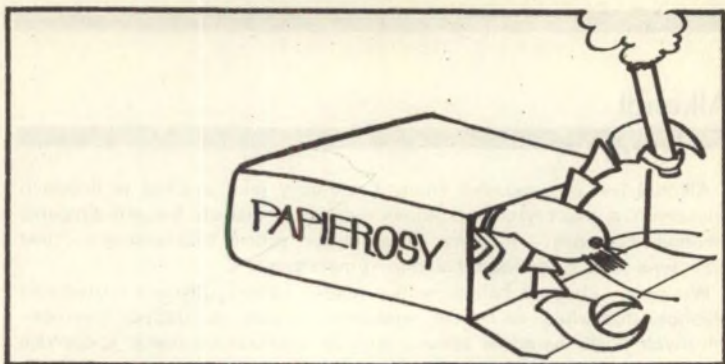
Wyraźne – choć na bardzo krótką metę – korzyści płynące z używania alkoholu powodują, że napoje wysokowe weszły do tradycji gastronomicznych wielu narodów świata. Narody śródziemnomorskie spożywają wino regularnie i to od dziecka, uważając, że ułatwia trawienie, neutralizuje ewentualne trucizny pokarmowe, poprawia apetyt, podnosi nastrój, ułatwia sen, zacieśnia stosunki rodzinne itd. Podobne zasłużone i nie zasłużone komplementy wygłaszają inne narody i środowiska wobec piwa, wódki, koniaku, rumu, ginu. Jest w tym tylko cząstka prawdy i to niewielka. We Francji, gdzie spożywa się dużo wina, nie mówiąc już o koniakach, szampanach i mocnych trunkach, choroby związane z alkoholizmem są niebywale rozpowszechnione, a co drugi mieszkaniec tego pięknego kraju cierpi na wątrobę.

O skali szkód związanych z użyciem i nadużyciem alkoholu wiadomo aż nadto dobrze: choroby wątroby, nerek i układu nerwowego, wypadki przy pracy, wypadki drogowe, szerzenie się chorób wenerycznych, bójki i napady, degeneracja fizyczna i umysłowa – oto plon przewlekłego alkoholizmu w wielu krajach świata. Mniej natomiast wiadomo, że alkohol pod każdą postacią wpływa niekorzystnie na skórę, nawet spożywany w niewielkich ilościach. Pod wpływem alkoholu następuje zaostrzenie wszelkich procesów zapalnych skóry twarzy, a więc także nasilenie procesów trądzikowych. Rozszerzają się też naczynia obwodowe skóry twarzy, co powoduje po pewnym czasie pojawienie się – już na stałe – siateczki rozszerzonych „żyłek”. Alkohol ułatwia też późniejsze przekształcenie się trądziku pospolitego wieku młodzieńczego w trądzik różowaty wieku dojrzałego i okresu przekwitania.

Z tych względów, jeśli okoliczności zmuszają do wypicia w czasie przyjęcia alkoholu, to – jeśli cierpi się na trądzik albo inne dolegliwości skóry – powinien to być jeden kieliszek wina sączony przez cały wieczór.

Tytoń

Jest on winowajcą albo współwinowajcą bardzo poważnych chorób ogólnych (rak płuc, rak wargi dolnej, choroba wieńcowa i zawał serca,



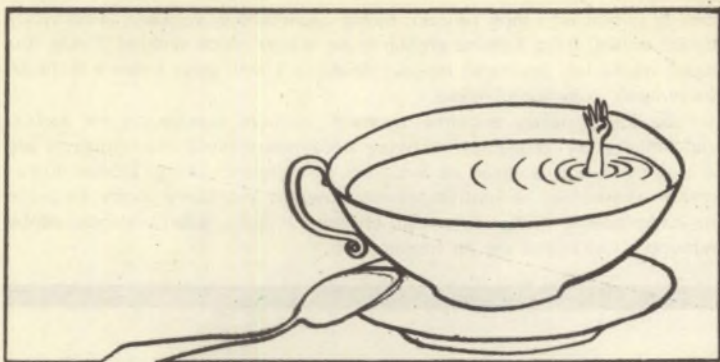
zapalenie oskrzeli i rozedma płuc, choroba Bürgera i in.). Palenie tytoniu ma wybitnie niekorzystny wpływ także na sferę seksualną i na płodność. Palenie tytoniu osłabia u mężczyzn potencję, a u kobiet wpływa na zmniejszenie płodności wskutek stosunkowo częstszego występowania poronienia (samorzutnego przerwania ciąży). Ponadto młode kobiety, które palą w okresie ciąży, częściej pozbawione są pokarmu naturalnego, a jeśli nawet karmią piersią swoje maleństwa, to ich pokarm jest znacznie uboższy w witaminy, szczególnie w witaminę C.

Palenie tytoniu wpływa bezpośrednio na urodę: niszczy cerę i uzębienie, powoduje bardzo przykry zapach z ust. Rozmowa z osobą palącą – nie mówiąc już o pocałunku – nie należy do przyjemności. Przenikliwy zapach skisłego dymu tytoniowego trwale nasycza odzież i włosy.

Ale i to nie wszystko. Palenie papierosów wyrabia cały szereg „męskich” odruchów u kobiet: szukanie papierosa, zapalanie go, wciąganie policzków przy zaciąganiu się papierosem, zwłaszcza mocno zbitym. Ułatwia to powstawanie i utrwalanie się fałdów skóry, które jak nawiasy obejmują usta, co nie dodaje im wdzięku. Zażółcone palce urągają estetyce ręki.

Nikotyna wpływa bardzo niekorzystnie na naczynia obwodowe. Pomijając już poważne przypadki choroby Bürgera, często spostrzega się u palaczy tzw. skórę marmurkową na udach i podudziach, a także sinicę kończyn. To ostatnie zjawisko występuje częściej u dziewcząt i młodych kobiet, a jakkolwiek palenie tytoniu nie jest tego jedyną przyczyną, jednak bardzo mocno współdziała w jego powstaniu.

Palacze tłumaczą się napięciem nerwowym, które skłania ich do palenia. Powodują się też często złym przykładem rodziców, nauczycieli, kolegów i koleżanek. Należałoby sobie życzyć, żeby młodzi ludzie wykazywali większą niezależność charakteru w tej dziedzinie, przynajmniej tak wielką, jaką demonstrują przy odrzucaniu dawnych modeli stroju i uczesania. Powinni nie tylko jak najszybciej uwolnić się od tego wyjątkowo szkodliwego nałogu, lecz wytworzyć wokół siebie atmosferę potępienia palaczy, zwłaszcza tych, którzy sami paląc zmuszają wokół siebie niepalaczy do wdychania dymu, którzy oni wydychają. Kto chce koniecznie truć siebie, niech to robi na własny rachunek i nie truje równocześnie innych.



Kawa

Obok herbaty kawa jest najpowszechniejszym napojem smakoszków. Kawa usuwa bowiem zmęczenie i senność, ułatwia wykonanie pracy fizycznej i umysłowej, zaostrza dowcip. Ale też kawa wywołuje u wielu osób – zwłaszcza przy spożyciu większej ilości – kołatanie serca, uczucie rozdygotania, bezsenność. Kawa pobudza też wydzielanie soku żołądkowego, przyczyniając się do powstawania, a w każdym razie do zaostrzenia choroby wrzodowej żołądka, powoduje nierzadko wymioty i biegunki. Szczególnie niekorzystnie kawa wpływa na cerę, gdyż wywołuje (jak alkohol) zaostrzenie wszystkich procesów zapalnych skóry, m. in. zaostrza przebieg trądziku, pogarszając znacznie wygląd i estetykę twarzy. Bardzo niekorzystnie wygląda po kawie także twarz osoby cierpiącej na nadciśnienie albo na nadciężność.

Głównym czynnikiem działającym na organizm jest tutaj kofeina, czyli trójmetyloksantyna. Kawa, zależnie od gatunku, zawiera w ziarnach 0,7–1,5% kofeiny. Kofeina jest znanym lekiem analeptycznym: zwiększa siłę skurczu serca (podnosi ciśnienie skurczowe krwi) i sprzyja energiczniejszemu wydalaniu moczu.

Filizanka kawy zawiera średnio 0,1 g kofeiny, czyli dokładnie tyle, ile wynosi przeciętna dawka lecznicza tego środka. A zatem jeśli osoba dorosła i zupełnie zdrowa wypije raz, a najwyżej 2 razy dziennie filizankę kawy, to będzie to ilość dopuszczalna, ale więcej kawy pić nie powinna nawet osoba najzdrowsza. Młodzież przed 18–20 rokiem życia nie powinna pić kawy w ogóle, natomiast 18-letnie dziewczęta i 20-letni młodzieńcy mogą sobie pozwolić na filizankę od czasu do czasu, nigdy jednak systematycznie i nigdy po godzinie 18.

Działanie kawy jest jednak szersze niż działanie samej kofeiny, gdyż kawa zawiera – poza kofeiną – garbniki, kwas chlorogenowy, cholinę,

zasady purynowe i inne związki. Kawa, zaparzona w większej ilości wody działa słabiej, gdyż kofeina wchłania się wtedy nieco wolniej. Także dodatek mleka lub śmietanki łagodzi działanie kawy, gdyż kofeina wchodzi w związek z białkiem mleka.

Picia kawy należy zupełnie zabronić osobom cierpiącym na trądzik, zapalenie skóry (egzemę), nerwicę naczynioruchową (rumieniącym się z łada powodu), a także na wszelkie dolegliwości skóry, którym towarzyszy swędzenie; absolutnie też nie powinny pić kawy osoby cierpiące na nadciśnienie, nadtarczyczość, choroby żołądka, jelit i wątroby, osoby nerwowe i skarżące się na bezsenność.

Herbata

W odróżnieniu od kawy herbata zawiera alkaloidy nie w ziarnach, lecz w liściach. W Europie i w Ameryce pije się tzw. herbatę czarną, we wschodniej Azji zaś – zieloną. Wysuszone liście herbaty zawierają 3–4 razy więcej kofeiny niż ziarna kawy. Ale zużycie surowca na przygotowanie szklanki naparu jest (w Europie kontynentalnej) o wiele niższe (wagowo) niż zużycie kawy. Dlatego przeciętna szklanka herbaty zawiera ok. 0,02 g kofeiny, a więc 5 razy mniej niż filiżanka kawy.

Herbata zawiera też, w porównaniu z kawą, więcej garbników, a nawet nieco witaminy C. Z tego powodu uchodzi nie bez racji za napój mniej szkodliwy od kawy, a nawet przypisuje się jej pewne właściwości lecznicze, gdyż sprzyjać ma dobremu trawieniu, działać przeciwzapalnie i przeciwgorączkowo. Z punktu widzenia kosmologii niezbyt mocna herbata jest rzeczywiście mniej szkodliwa od kawy, ale herbata b. mocna, zaparzana na modłę angielską mało różni się swoim wpływem na urodę od kawy. Do wad herbaty należy także i to, że zabarwia na żółto zęby i to o wiele silniej i trwalej niż kawa. Na dobrą sprawę należałoby po wypiciu herbaty umyć nie tylko szklankę, lecz również zęby.

Kakao

Nie zawiera ono co prawda kofeiny, lecz podobną do niej w działaniu i w budowie chemicznej teobrominę (dwumetyloksantynę), która działa nieco słabiej od kofeiny. Dlatego też podawanie dzieciom kakao (i jego produktu – czekolady) nie znajduje uzasadnienia i – mimo pożywności – nie może być aprobowane bez zastrzeżeń.

Czekolada także należy do używek; jest ona doskonałym, niezastąpio-

nym środkiem odżywczym w czasie wyczerpujących fizycznie i psychicznie czynności: wysiłków sportowych, trudnych wycieczek i wspinaczek, w czasie wojny, w warunkach wyjątkowych. Ale na co dzień czekolada nie tylko niekorzystnie wpływa na cerę (m.in. nasila łojotok), lecz również tuczy.

*

Ostatnimi laty rozpowszechniło się spożywanie orzeźwiających płynów Coca-Cola i Pepsi-Cola. Zawierają one wyciąg z orzeszków kola, w skład którego wchodzi kofeina. Stężenie kofeiny jest w tych płynach stosunkowo niewielkie i dlatego płyny te mogą uchodzić za praktycznie nieszkodliwe. Ale zawierają sporo cukru, toteż młodzi ludzie ze skłonnością do tycia powinni raczej ich unikać.

*

Jeżeli każda z wymienionych używek z osobna przynieść może szkodę wyglądowi kobiety, dziewczyny, młodzieńca, to tym bardziej szkodliwie działają one łącznie. Tymczasem często, o wiele zbyt często, widuje się w kawiarniach młodzież popijającą równocześnie kawę i koniak i ćmiącą przy tym papierosy. Potem ta sama młodzież stara się odzyskać w gabinecie kosmetycznym to, co traci w kawiarni: świeżość i urodę.

Można sobie zadać pytanie: co pić na śniadanie, na kolację, żeby to było z pożytkiem, a przynajmniej bez jakiegokolwiek szkody. Odpowiedź jest następująca: jeśli kawę — to zbożową, jeśli herbatę — to lekką, jeśli kakao — to słabe, a każdy z tych trzech napojów zaprawiać obficie mlekiem. A najlepiej i najzdrowiej — po prostu czyste mleko. Uroda na pewno na tym skorzysta.

Zakończenie

Wyłożono tu podstawy higieny i kosmetyki wieku młodego. Starano się w miarę możliwości unikać przesadnego teoretyzowania, ale niepodobierstwem było wyjaśnić pewne zagadnienia bez pobieżnego zapoznania się ze zjawiskami biologicznymi. To, co zostało poruszone w tej publikacji, nie jest i nie może być ostatecznym wyczerpaniem tematu. Wiele spraw omówiono pobieżnie i ze skrótami. Zainteresowani – Czytelniczki i Czytelnicy – sięgną niewątpliwie także do innych książek omawiających pewne sprawy bardziej szczegółowo.

Uroda i estetyka wyglądu wartę są tego, aby nad nimi popracować. Rośnie w Polsce i wyrosło młode, zdrowe pokolenie dzielnych chłopców i dziewcząt. Niech będzie to również pokolenie młodych ludzi o pięknych duszach i pięknych ciałach.

T r e ś ć

WSTĘP	3
Z PUNKTU WIDZENIA BIOLOGII	7
Rozwój psychofizyczny organizmu	8
Ewolucja organizmu żeńskiego	8
Ewolucja organizmu męskiego	10
Ewolucja psychiczna młodzieży	11
Skóra i jej przydatki	12
Budowa skóry	12
Osobliwości młodej skóry	14
Fizjologia skóry	15
Owłosienie	17
Gruczoły łojowe	19
Gruczoły potowe	20
Paznokcie	21
Niektóre inne narządy	22
Jama ustna	22
Narząd wzroku	24
Narząd słuchu i równowagi	25
Nos i narząd powonienia	26
Narząd trawienia	27
Układ moczowy	28
OGÓLNA HIGIENA CIAŁA I UMYŚŁU	29
Higiena odzieży	29
Podstawowe czynności w zakresie higieny ciała	31
Przybory toaletowe	33
Podstawowe czynności w zakresie higieny włosów	34
Higiena jamy ustnej	38
Elementy higieny psychicznej	40

PIELĘGNOWANIE CERY MŁODZIEŃCZEJ	46
Pielęgnowanie cery w okresie dojrzewania	47
Trądzik młodzieńczy	49
Rodzaje trądzika	49
Czynniki wpływające na powstanie i przebieg trądzika	51
Zwalczanie trądzika młodzieńczego	55
 PIELĘGNOWANIE POSZCZEGÓLNYCH OKOLIC CIAŁA	64
Higiena i pielęgnowanie rąk	64
Higiena i pielęgnowanie nóg	73
Pielęgnowanie biustu	79
Higiena intymna	83
 SYLWETKA, FIGURA, POSTAWA	87
Proporcje ciała kobiety	92
Otyłość i wychudzenie	95
Sport i gimnastyka	99
 UPIĘKSZANIE I POPRAWIANIE NATURY	103
Makijaż	104
Istota i odmiany makijażu	104
Demakijaż	108
Niebezpieczeństwa używania i nadużywania kosmetyków	109
Chirurgia estetyczna	111
Rola chirurgii w upiększaniu	111
Tatuaż i jego usuwanie	113
Usuwanie znamion	115
Nadmierne owłosienie i jego zwalczanie	117
 NIEKTÓRE WADY I CHOROBY SKÓRY	120
Nieprawidłowe rogowacenie	120
Rogowacenie mieszkowe	120
Łuszczyca	121
Choroby i dolegliwości związane z goleniem	122
Figówka	122
Wrastanie włosów	122
Nieprawidłowa pigmentacja	123
Piegi	123
Bielactwo nabyte	124
Łysienie plackowate	125
Choroby zakaźne	125
Czyraki	126
Łupież pstry	126
Grzybica stóp	127
Brodawki zakaźne	128
Choroby weneryczne	130

Uwagi ogólne	130
Rzeźączka	131
Kila	134

NIEKTÓRE CZYNNIKI ZDROWIA I URODY	137
Zima	137
Odmrożenia	139
Odmroziny	140
Sporty zimowe	141
Lato	142
Słońce	142
Opalanie się	144
Woda	146
Sen i bezsenność	149
Nalogi i używki	150
Alkohol	151
Tytoń	151
Kawa	153
Herbata	154
Kakao	154
Zakończenie	156

WYDAWNICTWO „WATRA”

Warszawa 1977. Wydanie II.

Nakład 30 000+200 egz.

Ark. wyd. 12. Ark. druk. 10.

Symbol 10272/RK. Format 125×200.

Papier offset. kl. V, 82×104/80 g.

Druk z przygotowalni poprzedniego
wydania ukończono w maju 1977

Cena zł. 36.—

Ł.Z.Graf. Zakład nr 2. Zam. 2576/11/76/2

Cena zł 36,-